कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को

उत्तर-विधायिकी परीक्षण

अध्ययन प्रतिवेदन

२०८१

कर्णाली प्रदेशसभा

सामाजिक विकास समिति

भूमिका

विधायिकी परीक्षण कानूनको मापन अथवा मूल्याङ्कन गर्ने प्रणाली हो। उत्तर विधायिकी परीक्षण (पोस्ट लेजिस्लेटिभ स्क्रुटनी-पि.एल.एस.) कानून निर्माणको अन्तिम चरण अर्थात् उत्तर विधायिकी चरणमा गरिन्छ। उत्तर-विधायिकी परीक्षण सभाबाट निर्माण भएका कुनै कानूनसँग सम्बन्धित सवालहरूको जवाफ खोज्ने र सूचनाहरूको सङ्कलन गर्ने व्यवस्थित प्रक्रिया हो। कानून कार्यान्वयनमा गइसकेपछि के भयो वा भएन र किन भयो वा भएन भन्ने विषयमा जानकारी हुने र यसैका आधारमा कानूनमा गर्नुपर्ने आवश्यक सुधारका उपायहरू पहिचान हुने गर्दछ। कानूनमा भएका दोहोरोपना हटाउने, निष्प्रभावी प्रावधानहरू भए खारेज गर्ने, आवश्यक नयाँ कानून निर्माणको लागि वातावरण निर्माण गर्ने लगायतका कार्यहरू हुने हुँदा गुणस्तरीय कानून निर्माण र यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनलाई सहज बनाउँछ। कानूनको कार्यान्वयन तोकिएको समयदेखि भयो कि भएन, आवश्यक नियम, विनियम, निर्देशिका, कार्यविधि बनाइयो बनाइएन, संरचना भए गठन गरियो, गरिएन साथै कानूनको उद्देश्य बमोजिम कानूनको कार्यान्वयन भएको छ छैन ? भन्ने विषयहरूको जानकारी हुन्छ। यसरी गरिने परीक्षणबाट गुणस्तरीय कानून निर्माणका साथै सरकारलाई सभाप्रति थप जवाफदेही बनाउने गर्दछ।

उत्तर-विधायिकी परीक्षण लोकतन्त्रको एक महत्वपूर्ण पक्ष हो, जसले कानून निर्माण र तिनको कार्यान्वयनको समीक्षा गर्दै नीतिगत सुधारका लागि मार्गनिर्देशन प्रदान गर्दछ। उत्तर-विधायिकी परीक्षणले कानूनको प्रभावकारिता, कार्यान्वयनमा आएका चुनौती र समाजमा पारेको प्रभावबारे सटिक जानकारी उपलब्ध गराउँछ। यसले जनताको हितका लागि आवश्यक परिमार्जन गर्न र नयाँ नीति निर्माणमा सहयोग पुऱ्याउँछ।

समितिको मिति २०८१ साल बैशाख १३ गते बसेको बैठकले कानूनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण, अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने सम्बन्धमा संविधान प्रदत्त मौलिक हक, जनसरोकारका विषय, प्रदेश र पालिकाले गरेका अभ्यासहरूले जनजीविका र सेवा प्रवाहमा परेको प्रभावका साथै नागरिकहरूले पाउने सर्वसुलभ सेवा प्रवाहको विषयसँग सम्बन्धित रहेकोले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षण गर्ने निर्णय गरेको थियो।

उत्तर-विधायिकी परीक्षण कानूनको बहुआयामिक प्रभावको सम्बन्धमा अध्ययन अनुसन्धान पनि हो। तथ्यांकमा आधारित नीति र गुणस्तरीय नियम निर्माणका लागि शोध अनुसन्धान अपरिहार्य छ। त्यसैले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षणको प्रक्रिया, ऐनको कार्यान्वयनको अवस्था र कार्यान्वयनका क्रममा देखिएका चुनौतीबारे अध्ययन गरिएको छ। साथै यो कर्णाली प्रदेशकै पहिलो उत्तर-विधायिकी

परीक्षण भएकाले भविष्यमा यस्तै प्रकारका अन्य ऐनको कार्यान्वयन मापन मूल्याङ्कनमा समितिले तयार गरेको प्रतिवेदन मार्गदर्शक सामग्रीका रूपमा हुनेसमेत अपेक्षा गरिएको छ।

कानूनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण, अध्ययन तथा अनुसन्धानको विषयमा सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाहरूबाट प्रकाशन भएका अनुसन्धानमूलक रिपोर्ट, विभिन्न प्रतिवेदन, लेखहरूको अध्ययन गर्ने र यस विषयसँग सम्बन्धित रहेर काम गरेका राष्ट्रिय सभा, विधायन व्यवस्थापन समितिका पूर्व सभापति परशुराम मेघी गुरूङ्ग लगायत वेस्टमिन्स्टर फाउण्डेशन फर डेमोक्रेसीका प्रतिनिधिसँग भेटघाट तथा छलफल गरेको थियो। यसरी यस विषयमा सरोकार राख्ने पक्षहरूसँग भेटघाट, छलफल तथा अन्तरक्रियाबाट प्राप्त भएका सुझावहरूलाई समेत समेटिएको छ। आगामी दिनमा उत्तरविधायिकी परीक्षणको कार्यले निरन्तरता पाउनुका साथै व्यवस्थित समेत हुने विश्वास गरिएको छ। समितिका माननीय सदस्यज्यूहरुको यस कार्यमा रहेको उत्साह, समितिका कर्मचारीहरूको अभिरूचिपूर्ण साथ र सहयोग उल्लेखनीय रहेको छ।

अन्त्यमा समितिको कामकारवाहीको सन्दर्भमा मार्गदर्शन, आवश्यक निर्देशन, समन्वय तथा सद्भाव प्रकट गर्नुहुने र समितिको कार्यमा सदैव हौसला र उत्प्रेरणा प्रदान गर्नुहुने माननीय सभामुखज्यू, माननीय उपसभामुखज्यू, संसदीय दलका नेताज्यूहरू, प्रमुख सचेतक/सचेतकज्यूहरूलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु। यस अध्ययन कार्यलाई सहयोग गर्नुहुने विद्वान वर्गप्रति आभारी छु। यसैगरी यस अध्ययनलाई पूर्णता दिन साथ र सहयोग गर्नुहुने माननीय सामाजिक विकास मन्त्रीज्यू, छलफलमा सहभागी मन्त्रालयका कर्मचारीहरू साथै विभिन्न संघसंस्था र प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्षरुपमा सहयोग पुऱ्याउनु हुने सबैमा हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु। आगामी दिनमा पनि यहाँहरूको साथ, सहयोग र सहकार्य हुने अपेक्षाका साथ सबैलाई पुनः हार्दिक धन्यवाद दिन्छु।

(खड्गबहादुर पोखरेल)
जेष्ठ सदस्य
सामाजिक विकास समिति

<u>विषयसूची</u>

खण्ड १
परिचय

१.१ उत्तर-विधायिकी परीक्षणको परिचय	१
१.२ कर्णाली प्रदेशमा उत्तर-विधायिकी परीक्षणको पृष्ठभूमि	२
१.३ अध्ययनको पृष्ठभूमि	३
१.४ अध्ययनको उद्देश्य र महत्त्व	४
१.५ अध्ययनको सीमा	४
१.६ अध्ययन प्रतिवेदनको संरचना	४
१.७ अध्ययन प्रतिवेदनको अधिकार	५
१.८ अध्ययनको विधि	५

खण्ड २
कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य अवस्था

२.१ पृष्ठभूमि	६
२.२ कर्णाली प्रदेशका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था र लक्ष्य	६
२.३ कर्णाली प्रदेशका प्रमुख स्वास्थ्य समस्या र चुनौती	८
२.४ सञ्चार माध्यममा कर्णालीको स्वास्थ्यबारे समाचार	९
२.५ स्वास्थ्य बीमाको पृष्ठभूमि	१०
२.५.१ स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी कानूनी अवस्था	११
२.५.२ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ मा स्वास्थ्य बीमाको प्रावधान	११
२.५.३ स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी समस्या र चुनौतिहरू	१२
२.५.४ सुझाव तथा निष्कर्ष	१३

खण्ड ३
कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८

३.१ पृष्ठभूमि	१५
३.२ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ छनौटको आधार	१५
३.३ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उद्देश्य	१५
३.४ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को कार्यान्वयन (मापन) को विश्लेषण	१६
३.५ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ मा दण्ड सजाय र जवाफदेहितासम्बन्धी व्यवस्था	२३
३.६ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ कार्यान्वयनको लागि संरचनात्मक व्यवस्था	२३

खण्ड ४
ऐन कार्यान्वयनको स्थिति तथा प्रत्यायोजित विधायनको समीक्षा

४.१ पृष्ठभूमि	२४
४.२ प्रत्यायोजित विधायनको अवस्था र न्यायिक व्यवस्था	२५

४.३ ऐनसँग सम्बद्ध मन्त्रालय तथा सरकारी कार्यालय र समितिको अवस्था २५
(क) सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश २५
(ख) प्रदेश अस्पताल विकास समिति २७
(ग) ऐनमा रहेको समिति सम्बन्धी प्रावधानको अवस्था ३०
(१) प्रदेश अस्पताल विकास समिति ३१
(२) जिल्ला अस्पताल विकास समिति ३१
(३) आयुर्वेद अस्पताल/औषधालय विकास समिति ३२
(४) प्रदेश स्वास्थ्य समन्वय समिति ३२
(घ) ऐनमा रहेका समिति गठनको अवस्था ३३
(१) ऐनको दफा ३१ बमोजिमको मापदण्ड तथा गुणस्तर समिति ३३
(२) ऐनको दफा ५८ बमोजिमको प्रदेश मेडिकल बोर्ड ३४
४.४ सिफारिस तथा सुझाव ३४

खण्ड ५

स्थलगत अध्ययन अवलोकन

५.१ उत्तर-विधायिकी परीक्षणका सन्दर्भमा स्थलगत अध्ययन अवलोकन ३७
५.२ सार्वजनिक सुनुवाइ : शारदा नगरपालिका, सल्यान ३९
५.३ सार्वजनिक सुनुवाइ : मुसिकोट, रूकुम पश्चिम ४०
५.४ सार्वजनिक सुनुवाइः नारायण नगरपालिका, दैलेख ४१
५.५ सार्वजनिक सुनुवाइ : खलंगा, जाजरकोट ४२
५.६ सार्वजनिक सुनुवाइ : मान्म, कालीकोट ४३
५.७ सार्वजनिक सुनुवाइ : चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला ४५
५.८ सार्वजनिक सुनुवाइ : छायानाथ रारा नगरपालिका, मुगु ४७

खण्ड ६

कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जनशक्तिको अवस्था

६.१ अस्पताल तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था ४९
(क) चौरजहारी अस्पताल ४९
(ख) सल्यान जिल्ला अस्पताल ५०
६.२ जनशक्ति व्यवस्थापनको समीक्षा मूल्यांकन ५२

खण्ड ७

विश्लेषण र निष्कर्ष

७.१ पृष्ठभूमि ५३
७.२ केन्द्रीय स्तरमा संघीय संसदबाट कानून निर्माण सम्बन्धी व्यवस्था ५३
७.३ प्रदेशमा कानून निर्माण सम्बन्धी व्यवस्था ५४

७.४ स्थानीय तहको कानून निर्माणसम्बन्धी अधिकार ५४
७.५ कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रका उपलब्धि ५५
७.६ प्रश्नावलीबाट प्राप्त तथ्यांकको विश्लेषण ५५

खण्ड ८
नीतिगत तथा कानूनी सुझाव

८.१ नीतिगत सुझाव ६०
८.२ कानूनी सुझाव ६१
८.३ निष्कर्ष ६५
अनुसूची-१ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ अन्तर्गत जारी नियम, कार्यविधि, निर्देशिका, मापदण्ड, नीति, रणनीतिहरूको सूची
अनुसूची-२ सन्दर्भ सामग्री
अनुसूची-३ कर्णाली प्रदेशमा कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाहरू
अनुसूची-४ तस्बिरहरू
अनुसूची-५ अध्ययनका लागि प्रयोग गरिएको प्रश्नावली

खण्ड-१

परिचय

१.१ उत्तर-विधायिकी परीक्षणको परिचय

जनप्रतिनिधिको मुख्य जिम्मेवारीमध्ये कानून निर्माण र निगरानी पर्दछ। तर संसदबाट कानून पारित भएर मात्र हुँदैन। ती कानूनहरूको कार्यान्वयन भएको छ कि छैन? तिनले अपेक्षित परिणाम दिएका छन् कि छैनन्? वा तिनबाट अनपेक्षित परिणाम आइरहेका छन् कि? कानून कार्यान्वयन भएका छन् भने कुन हदसम्म भएका छन् र छैनन् भने किन भएका छैनन्? यी प्रश्नको उत्तरका लागि संसद आफैले गर्ने परीक्षणलाई उत्तर-विधायिकी परीक्षण भनिन्छ। कानून कार्यान्वयनको समीक्षा गर्नु नै उत्तर-विधायिकी परीक्षण हो। कानूनको मूल्याङ्कन र मापन गरी सुझाव दिने प्रक्रियालाई सिद्धान्त तथा व्यवहारमा उत्तर-विधायिकी परीक्षण भन्ने गरिन्छ।

उत्तर-विधायिकी परीक्षणको अवधारणा सन् १९९० को सुरुतिर युरोपेली मुलुकमा कानूनका कमजोरी पत्ता लगाई गुणस्तरीय नीति निर्माणको पहलका लागि अघि आएको देखिन्छ। यसमा पनि मुख्य गरेर न्यूजिल्याण्ड अग्रस्थानमा रहेको पाइन्छ। बेलायतमा भन्दा अघि न्यूजिल्याण्डमा यस सम्बन्धी व्यवस्थाको थालनी गरियो।

उत्तर-विधायिकी परीक्षण गर्दा मुख्यतया दुई विषयलाई ध्यान दिइन्छः

(क) कुनै कानून संसदमा प्रवेश गर्दाको सन्दर्भ र पृष्ठभूमि केलाउने

(ख) कानून बनेपछि त्यसले लक्षित परिणाम ल्यायो या ल्याएन भनी मूल्याङ्कन गर्ने।

बेलायतस्थित वेस्टमिन्स्टर फाउण्डेसन फर डेमाक्रेसी (डब्लुएफडी) ले संसद्का लागि बनाएको उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी निर्देशिका अनुसार उत्तर-विधायिकी परीक्षणका लागि १८ वटा कदमहरू चाल्नु आवश्यक हुन्छ। ती कदमलाई पूर्व योजना चरण, योजना चरण, कार्यान्वयन चरण र अनुगमन चरण गरी चार भागमा बाँडिएको छ।

पूर्व योजना चरणमा संसदले विधेयक पारित गर्नु अघि नै त्यसमा वाध्यात्मक रूपमा उत्तर-विधायिकी परीक्षणको व्यवस्था गर्नु प्रभावकारी हुन्छ। विधेयक पारित गर्ने क्रममै सम्बन्धित मन्त्रीबाट उत्तर-विधायिकी परीक्षणको प्रतिबद्धता लिएर, विधेयक पारित गर्ने क्रममा कानून पुनरावलोकनको प्रावधानसहित संशोधन प्रस्ताव पेश गरेर र कानूनको निष्क्रियता अर्थात् सनसेटको प्रावधान (जसमा कुनै ऐन वा त्यसको प्रावधानलाई निश्चित समयपछि कुनै मापदण्ड पूरा नभएमा त्यो स्वतः निष्क्रिय हुन्छ) का आधारमा उत्तर-विधायिकी परीक्षण सम्भव छ। पूर्व योजना चरणका अन्य कदमहरूमा मानवीय र आर्थिक स्रोत परिचालन पनि पर्छ।

उक्त निर्देशिकाअनुसार उत्तर-विधायिकी परीक्षणको योजना चरणमा परीक्षणका लागि ऐन छान्ने र पुनरावलोकनका सीमा तोक्ने, उत्तर-विधायिकी परीक्षण र सार्वजनिक सुनुवाइका लक्ष्य तोक्ने, कार्यान्वयनकारी निकायहरूको भूमिकाको पहिचान र समीक्षा गर्ने, सरोकारवालाहरूको पहिचान गर्ने

लगायत कदमहरू पर्दछन्। सरोकारवालाहरू छान्दा संसदीय समितिले ऐनप्रति सकेसम्म सान्दर्भिक दृष्टिकोणको प्रतिनिधित्वमा जोड दिनुपर्ने उक्त निर्देशिकामा उल्लेख छ। उत्तर-विधायिकी परीक्षणका लागि जानकारी र तथ्यांक संकलन अर्को महत्वपूर्ण कदम हो। त्यसपछि यस प्रक्रियाका लागि समयावधि तोकिन्छ।

तेस्रो चरण कार्यान्वयनको हो। यसमा सरोकारवालाहरू र कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूसँग परामर्श गर्ने, सञ्चार माध्यमसँग सहकार्य, सूचना अभियान आदि पर्दछन्। उत्तर-विधायिकी परीक्षण छानविन प्रक्रियाका निष्कर्षको विश्लेषण गर्ने र मस्यौदा तयार गर्ने पनि यही चरणमा हुन्छ। सार्वजनिक सुनुवाइ, लिखित प्रमाण संकलन, अन्तर्वार्ता, व्यक्तिगत वा सामुहिक बैठकमार्फत् यो प्रक्रिया पूरा हुन्छ।

अनुगमन चरणमा उत्तर-विधायिकी परीक्षण छानविन प्रक्रियाको प्रतिवेदन वितरण र सार्वजनिक गर्ने गरिन्छ। यसलाई संसदको वेबसाइटमा राखेर वा छापेर व्यापक बनाउन सकिन्छ। यसपछि छानविनका क्रममा प्राप्त सुझावले राज्यका सेवामा सुधार ल्याए वा नल्याएको र परीक्षण गरिएको ऐनको कार्यान्वयनमा सुधार भए वा नभएको भनी पत्ता लगाउनु पनि आवश्यक हुन्छ।

१.२ कर्णाली प्रदेशमा उत्तर-विधायिकी परीक्षणको पृष्ठभूमि

कर्णाली प्रदेशले प्रदेशकै पहिलो उत्तर-विधायिकी परीक्षण गर्ने निर्णय २०८० साल माघ २४ गते बसेको सामाजिक विकास समितिको बैठकले गरेको थियो। उक्त बैठकले "कानूनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण, अध्ययन तथा अनुसन्धान सम्बन्धी कार्यविधि" को मस्यौदा निर्माण गर्न सामाजिक विकास समितिका सदस्य माननीय कलबहादुर हमालको संयोजकत्वमा उपसमिति गठन गरेको थियो।

उपसमितिबाट कानूनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण, अध्ययन तथा अनुसन्धानको कार्यविधि निर्माणको सम्बन्धमा भएको अभ्यास र कामकारबाहीका सम्बन्धमा अध्ययन तथा अवलोकन भ्रमणका लागि संघीय संसद काठमाडौं जाने निर्णय भएको थियो । सो बमोजिम संघीय संसदका विषयगत समितिका सभापति तथा सदस्यहरू र संघीय संसद सचिवालयका कर्मचारीहरूसँग भेटघाट तथा छलफल गरेको थियो।

यसैगरी उत्तर-विधायिकी परीक्षणको विषयमा सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाहरूबाट प्रकाशित अनुसन्धानमूलक प्रतिवेदन, लेखहरूको अध्ययन गर्नुका साथै यस विषयसँग सम्बन्धित विज्ञ तथा संस्थासँग भेटघाट तथा छलफल गरेको थियो।

२०८० साल चैत्र १ गते स्कटिस संसद्का सदस्य तथा उक्त संसद्को मापदण्ड, प्रक्रिया र सार्वजनिक नियुक्ति समितिका सभापति मार्टिन व्हिटफिल्ड, स्कटिस संसदको अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्ध कार्यालयका प्रमुख जेनी चिनेम्बिरी र सामाजिक विकास समितिबीच उत्तर-विधायिकी परीक्षण तथा समिति प्रक्रिया र अभ्यासहरूका विषयमा सामाजिक विकास समितिको बैठकमा छलफल गरिसकेको थियो।

त्यसैगरी २०८१ साल बैशाख ८ गते सामाजिक विकास समितिले "कानूनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण, अध्ययन तथा अनुसन्धानसम्बन्धी कार्यविधि, २०८१" पारित गरेको थियो। समितिको २०८१ साल बैशाख १३ गतेको बैठकबाट कानूनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण, अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने सम्बन्धमा संविधान प्रदत्त मौलिक हक, जनसरोकारका विषय, प्रदेश र पालिकाले गरेका अभ्यासहरूले जनजीविका र सेवा प्रवाहमा परेको प्रभावका साथै नागरिकहरूले पाउने सर्वसुलभ सेवा प्रवाहको विषयसँग सम्बन्धित रहेकोले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षण गर्ने निर्णय भएको थियो।

यस सिलसिलामा कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षणका विषयमा स्थलगत अध्ययन अवलोकनसमेत गरिएको थियो। स्थलगत अवलोकनको विस्तृत विवरण यसै प्रतिवेदनको खण्ड-५ मा समावेश गरिएको छ।

१.३ अध्ययनको पृष्ठभूमि

उत्तर-विधायिकी परीक्षण नेपालका लागि नयाँ अभ्यास भएपनि कानूनको समीक्षा धेरै वर्षदेखि हुँदै आएको छ। नेपालको संविधान जारी भएपछि राष्ट्रिय सभा नियमावली, २०७५ को नियम १५७ मा विधायन व्यवस्थापन समितिको कार्यक्षेत्र अन्तरगत "ऐन कार्यान्वयन मापन तथा अध्ययन र अनुसन्धान" को व्यवस्था गरियो। यसका लागि उक्त समितिले ऐन कार्यान्वयन मापन तथा अध्ययन र अनुसन्धान सम्बन्धी कार्यविधि, २०७५ पारित गरेको थियो। यसपछि ऐन कार्यान्वयन मापन अर्थात् उत्तर-विधायिकी परीक्षणको सुरूवात भयो। राष्ट्रिय सभाको विधायन समितिले दुई कार्यकालमा ६ वटा कानूनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण गरेको थियो। उत्तर-विधायिकी परीक्षण गरिएको पहिलो ऐन सामाजिक व्यवहार सुधार ऐन, २०३३ हो। उत्तर-विधायिकी परीक्षण प्रतिवेदनमा उक्त ऐनलाई सांस्कृतिक संहिताको रूपमा व्याख्या गरिनुपर्छ भन्ने सुझाव दिइएको थियो। त्यस्तै कोरोना महामारी फैलिएपछि प्रयोगमा आएको संक्रामक रोग ऐन, २०२० को पनि उत्तर-विधायिकी परीक्षण गरिएको थियो।

नेपालको मौलिक हकसम्बन्धी कानूनमा आवासको प्रबन्ध गर्ने भन्ने विषयमा भूमि ऐनको त्यससम्बन्धी दफाको उत्तर-विधायिकी परीक्षण गरिएको थियो। सार्वजनिक खरिद ऐनको पनि उत्तर-विधायिकी परीक्षण गरिएको छ।

राष्ट्रिय सभाको तुलनामा प्रतिनिधि सभामा उत्तर-विधायिकी परीक्षण ढिलो सुरू भएको थियो। प्रतिनिधि सभा नियमावली, २०७९ को नियम १७८ (ज) मा कानून कार्यान्वयनको मापनसम्बन्धी कार्य गर्ने व्यवस्था गरिएपछि यसको सुरूवात भएको हो। उक्त नियमावलीमा उत्तर-विधायिकी परीक्षण संसदका विषयगत समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारअन्तर्गत पर्ने उल्लेख गरिएको छ। यसैगरी नियम १३९ मा समितिले आफ्नो कार्यक्षेत्रसँग सम्बन्धित कानूनको कार्यान्वयनको मापन गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको छ। प्रतिनिधि सभाको कानून, न्याय तथा मानवअधिकार समितिले जातीय तथा अन्य सामाजिक भेदभाव (कसुर र सजाय) ऐन, २०६८ मुलुकी अपराध संहिताको परिच्छेद-१८ को कसुर विशेषगरी दफा २१९ को उत्तर-विधायिकी परीक्षण गरेको छ। दुवै संसदमा गरी

हालसम्म ७ वटा ऐनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण भएको छ भने १० वटा ऐनमा उत्तर-विधायिकी परीक्षणको प्रावधान राखिएको छ।

उत्तर-विधायिकी परीक्षणले संसदमा बनेका कानूनबारे सरोकारवाला, सेवाग्राही र सेवाप्रदायकबाट उठेका सवालहरूको जवाफ खोज्ने अवसर पनि उपलब्ध गराउँछ। यस प्रक्रियामार्फत सूचनाहरूको संकलन पनि गरिन्छ। यसबाट कानून निर्माणपछि त्यसको लक्ष्य पूरा भयो वा भएन र किन भयो वा भएन भन्ने थाहा हुन्छ। यसैका आधारमा कानूनमा गर्नुपर्ने आवश्यक परिमार्जन गर्न सकिन्छ।

उत्तर-विधायिकी परीक्षण कानूनको बहुआयामिक प्रभावको सम्बन्धमा अध्ययन अनुसन्धान पनि हो। तथ्यांकमा आधारित नीति र गुणस्तरीय नियम निर्माणका लागि शोध अनुसन्धान अपरिहार्य छ। त्यसैले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षणको प्रक्रिया, ऐनको कार्यान्वयनको अवस्था र कार्यान्वयनका क्रममा देखिएका चुनौतीबारे विस्तृत प्रतिवेदन तयार पार्न यो अध्ययन गरिएको हो। साथै यो कर्णाली प्रदेशकै पहिलो उत्तर-विधायिकी परीक्षण भएकाले भविष्यमा यस्तै प्रकारका अन्य ऐनको कार्यान्वयन मापन मूल्याङ्कनमा यो प्रतिवेदन मार्गदर्शक सामग्रीका रूपमा हुनेसमेत अपेक्षा गरिएको छ।

१.४ अध्ययनको उद्देश्य र महत्त्व

उत्तर-विधायिकी परीक्षण प्रक्रियामा कानूनलाई दुई आयामबाट परीक्षण गरिन्छ। पहिलो कानूनको कार्यान्वयनको अवस्था र दोस्रो यसले समाजमा पारेको सकारात्मक वा नकारात्मक प्रभाव। यसरी गरिने परीक्षणले तथ्य तथ्याङ्कमा आधारित गुणस्तरीय कानून निर्माणका साथै सरकारलाई संसदप्रति जवाफदेही बनाउनसमेत मद्दत गर्दछ। अतः उत्तर-विधायिकी परीक्षणलाई संसदले गर्ने विधायिकी र निगरानी दुवै कार्यका लागि महत्वपूर्ण औजारको रूपमा लिने गरिन्छ।

१.५ अध्ययनको सीमा

कर्णाली प्रदेशसभा सामाजिक विकास समितिमा उपलब्ध जनशक्तिको ज्ञान, सीप, क्षमता र अनुभवको प्रयोग गरी अध्ययन गरिएकोले सीमित ज्ञानको प्रयोगका आधारमा अध्ययन भएको छ। उपलब्ध साहित्यको अध्ययन गरी २०८१ साल असार र श्रावण महिनाको छोटो अवधिमा प्रतिवेदन तयार गरिएकोले बृहतरूपमा छलफल र अन्तरक्रिया गर्न सकिएको छैन।

१.६ अध्ययन प्रतिवेदनको संरचना

कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सम्बन्धमा व्यवस्था गर्नका लागि बनेको कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ प्रदेशभर ६ चैत्र २०७८ देखि प्रारम्भ भएको थियो। यस ऐनले कर्णाली प्रदेशका जनताको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई सुनिश्चित गर्न र स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी रूपमा सबैको पहुँच स्थापित गर्ने अपेक्षा लिएको पाइन्छ।

सोही सन्दर्भमा अपेक्षा अनुरूप काम हुन सक्यो वा सकेन भन्ने विषयमा उत्तर-विधायिकी परीक्षण मार्फत प्रत्यायोजित तथा ऐन कार्यान्वयनको लागि व्यवस्था भएको निकायको समेत स्थलगत

अनुगमन तथा अवलोकन गरी यो अध्ययन प्रतिवेदन तयार गरिएको छ। यस प्रतिवेदनलाई आठ खण्डमा विभाजन गरिएको छ। पहिलो खण्डमा उत्तर-विधायिकी परीक्षणको परिचय, दोस्रो खण्डमा कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य अवस्था, तेस्रो खण्डमा कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ बारे, चोथो खण्डमा ऐन कार्यान्वयनको स्थिति तथा प्रत्यायोजित विधायनको समीक्षा, पाँचौं खण्डमा उत्तर-विधायिकी परीक्षणका लागि गरिएको स्थलगत अध्ययन अवलोकन, छैठौं खण्डमा कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जनशक्तिको अवस्था, सातौं खण्डमा विश्लेषण र निष्कर्ष, आठौं खण्डमा कानूनी र नीतिगत सुझाव र अन्तिममा सन्दर्भ सामग्रीका साथ अनुसूचीसमेत समावेश गरिएको छ।

१.७ अध्ययन प्रतिवेदनको अधिकार

यस अध्ययन प्रतिवेदन तथा समीक्षाको एकलौटी अधिकार कर्णाली प्रदेश सभा, सामाजिक विकास समितिमा रहेको छ। तर सार्वजनिक हित तथा अध्ययन अनुसन्धानको सन्दर्भमा यसको उपयोग गर्न सकिनेछ।

१.८ अध्ययनको विधि

यस प्रतिवेदन तयार गर्ने सम्बन्धमा सामाजिक विकास समिति, कर्णाली प्रदेशसभा, जिल्लास्थित सरकारी कार्यालय, सम्पूर्ण सरोकारवाला निकाय, मानव अधिकारसँग आबद्ध अभियानकर्मी, स्वास्थ्यकर्मी, चिकित्सक, नर्स एवम् विभिन्न क्षेत्रमा सरोकार राख्दै आएका संघ, संस्था र गैर सरकारी निकायसँग समेत छलफल, अन्तरक्रिया तथा स्थलगत अवलोकन भ्रमण समेतबाट तयार गरिएको हो। यसैगरी, यसअघि प्रकाशित उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सामग्री, स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय र प्रादेशिक अध्ययन अनुसन्धान, विभिन्न लेख रचना र विषय विज्ञसँगको अन्तर्वार्ता र उनीहरूले तयार पारेको प्रतिवेदन पनि यसमा समेटिएको छ। यसमा सकभर यथार्थ तथा वस्तुपरक ढंगले कार्य गर्ने कोशिस गरिएको छ। तथापि कहीं कतै त्रुटी भएमा त्यसका लागि क्षमाप्रार्थी छौं।

खण्ड-२

कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य अवस्था

२.१ पृष्ठभूमि

क्षेत्रफलका हिसाबले नेपालको सबैभन्दा ठूलो कर्णाली प्रदेश जनसंख्याका हिसाबले सबैभन्दा सानो छ। प्रदेशको जनसंख्या हाल १६,९४,८८९ रहेको छ, जुन कुल जनसंख्याको करिब ५.८१ प्रतिशत हो। यस प्रदेशको जनसंख्या वृद्धिदर (०.७२) राष्ट्रिय औषतभन्दा कम छ। भौगोलिक विकटता, गरिबी र केन्द्रिकृत राज्यको उपेक्षाका कारण कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य सूचकांक अन्य प्रदेश र राष्ट्रिय औषतसँग तुलना गर्दा कमजोर रहेको पाइन्छ। राष्ट्रिय योजना आयोगको पछिल्लो तथ्याङ्कअनुसार यस प्रदेशमा बहुआयामिक गरिबीको अनुपात ५१.२ प्रतिशत रहेको छ भने राष्ट्रिय औषत अनुपात २८.६२ प्रतिशत छ। यसैगरी यस प्रदेशको मानव विकास सूचकाङ्क ०.५४ रहेको छ भने राष्ट्रिय औषत ०.५७ रहेको छ।

प्राकृतिक सुन्दरता र सांस्कृतिक सम्पदामा समृद्ध, विगतमा खस साम्राज्य र सभ्यताका साथै खस भाषाको उद्गमस्थल कर्णालीले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा चुनौतीको सामना गर्दै केही उपलब्धि हासिल गरेको छ। अहिलेको कर्णाली प्रदेश तत्कालीन भेरी, कर्णाली र राप्तीका १० वटा जिल्ला (७९ स्थानीय तहहरू रहेको यस प्रदेशमा २५ नगरपालिका, ५४ गाउँपालिका र ७१८ वडा रहेका छन्) मिलाएर बनेको हुनाले पहिले र अहिलेको तथ्यांकको तुलनात्मक अध्ययन गर्न कठिन छ। तर समाचारहरूको सरसर्ती अध्ययन र उपलब्ध तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा कर्णालीको स्वास्थ्य अवस्थाको चित्र छर्लङ्ग हुन्छ।

कर्णाली प्रदेशमा बालमृत्यु, मातृमृत्यु, रक्तअल्पता, झाडापखाला, कुपोषणलगायत मुख्य स्वास्थ्य समस्या छन्। सन् २०२१ को नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण र सन् २०२२ को नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण प्रतिवेदन अनुसार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको राष्ट्रिय औषत मृत्युदर १००० मा २८ देखि ३३ (सर्वेक्षण गरिएको ५ वर्ष अघिको अवधि) थियो भने कर्णाली प्रदेशमा सो दर (सर्वेक्षण गरिएको ५ वर्ष अघिको अवधि) ३६ देखि ४६ थियो। तर क्रमिक सुधारको अवस्था पनि देखिन्छ। सोही प्रतिवेदनका अनुसार नवजात शिशुको राष्ट्रिय औषत मृत्युदर १००० सुत्केरीमा २७ रहेकोमा कर्णाली प्रदेशमा सो संख्या २४ छ।

२.२ कर्णाली प्रदेशका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था र लक्ष्य

क्र.सं.	प्रमुख सूचकहरू	२०१६		२०२२		दिगो विकास लक्ष्य
		राष्ट्रिय	कर्णाली	राष्ट्रिय	कर्णाली	
१	नवजात शिशु मृत्युदर (प्रति हजार जीवित जन्ममा)	२१	२९	२१	२६	१२
२	एक बर्षमुनिका शिशुको मृत्युदर (प्रति हजार जीवित जन्ममा)	३२	४७	२८	३६	–
३	पाँच बर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदर (प्रति हजार जीवित जन्ममा)	३९	५८	३३	४६	२०

क्र.सं.	प्रमुख सूचकहरू	२०१६		२०२२		दिगो विकास लक्ष्य
		राष्ट्रिय	कर्णाली	राष्ट्रिय	कर्णाली	
४	मातृ मृत्युदर (प्रति लाख जीवित जन्ममा)	२३९	NA	१५१	१७२	७०
५	कुल प्रजनन् दर (१५ देखि ४९ वर्षका महिलाहरु)	२.३	२.८	२.१	२.६	–
६	पूर्ण खोप पाउने बालबालिकाको प्रतिशत	७८	७५	८०	८४.३	९५
७	१२-२३ महिनाका खोप नपाएका बालबालिकाको प्रतिशत प्रतिशत	१	२	४	२.९	–
८	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने पुड्कोपनको प्रतिशत	३६	५४.५	२५	३५.८	१५
९	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने ख्याउटेपनाको प्रतिशत	१०	८	८	३.८	४
१०	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने कम तौलको प्रतिशत	२७	३६	१९	१७.७	९
११	प्रोटोकल अनुसार चारपटक पूर्व प्रसूति सेवा लिनेको प्रतिशत	६९	५२	८१	७९	९०
१२	संस्थागत प्रसूतिको प्रतिशत	५७	३६	७९.३	७२.५	९०
१३	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा भएको जन्मको प्रतिशत	५८	३५	८०.१	७२.३	९०
१५	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक उत्तर प्रसूति सेवा लिनेको प्रतिशत	५७	३९	७०	NA	९०
१६	६ महिनासम्मका शिशुमा पूर्ण स्तनपानको प्रतिशत	६६	NA	५६	NA	–
१७	परिवार नियोजनका बिधि प्रयोगकर्ताको दर	५३	५५	५७	५५.३	६०
१८	१५–१९ वर्ष उमेरका किशोरावस्थामा गर्भवती हुने प्रतिशत	NA	NA	१४	२१	–
१९	रक्त अल्पता भएका पाँच वर्षमुनिका बालबलिकाहरुको प्रतिशत	५३	४८	४३	४०	१०
२०	रक्त अल्पता भएका प्रजनन उमेर समूहका महिलाको प्रतिशत	४१	३९.९	३४	२१	१०
२१	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध भएका नागरिकको प्रतिशत	NA	NA	NA	१३	१००
२२	स्वास प्रस्वास सम्बन्धी दीर्घकालीन COPD (दम) रोगको प्रतिशत	NA	NA	NA	NA	०.५६
२३	आत्महत्याबाट हुने मृत्युदर (हरेक एक लाख जनसंख्यामा)	NA	NA	NA	NA	४.७
२४	सडक यातायात दुर्घटनाबाट हुने मृत्युदर (प्रति लाखमा)	NA	NA	१४	१४	४.९६
२५	घरबाट स्वास्थ्य संस्था पुग्न ३० मिनेट वा सो भन्दा कम समय लाग्ने परिवारहरूको प्रतिशत	४९.३	२४	७७.१	५८.८	९०
२६	स्वास्थ्यकर्मीहरूको घनत्व र प्रतिशत (प्रति १००० जनसंख्यामा)	NA	NA	१.९	१.७	४.४५

स्रोतः नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६, २०२२, नेपाल बहुसांख्यिक क्षेत्र सूचक सर्वेक्षण २०१९, नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण, २०२१

२.३ कर्णाली प्रदेशका प्रमुख स्वास्थ्य समस्या र चुनौती

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयकी पूर्व सचिव तथा प्रसुति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. सुधा शर्माले गरेको एक अध्ययनअनुसार प्रदेशको बालमृत्युदर राष्ट्रिय औषतभन्दा बढी भएपनि सुधार हुँदै गएको छ। शिक्षाले स्वास्थ्यमा कसरी प्रभाव पार्छ भन्ने जनाउँदै उहाँले कर्णाली प्रदेशमा निरक्षर आमाका पाँच वर्ष मुनिका हजार बालबालिकामध्ये ५० जनाको मृत्यु हुँदा माध्यमिक तहसम्म पढेका आमाहरूको पाँच वर्षमुनिका हजार बालबालिकामध्ये ६ जनाको मात्र मृत्यु हुने तथ्यांक पेस गर्नुभएको छ। राष्ट्रिय जनगणना, २०७८ अनुसार एक वर्षमा प्रजनन उमेरका (१५-४९ वर्ष) महिलाको १२,९७६ मृत्यु मध्ये ६५३ मातृमृत्यु थिए। नेपालमा औसतमा प्रति एक लाख जीवित जन्ममा १५१ आमाहरूले ज्यान गुमाउँछन्। तर कर्णालीमा प्रति एक लाख जीवित जन्ममा १७२ जना आमाको मृत्यु हुन्छ। कर्णाली प्रदेशमा राष्ट्रिय जनगणना, २०७८ अनुसार ३७.९ प्रतिशत बाल विवाह भएको छ। २० वर्ष नपुग्दै विवाह गर्नाले महिला हिंसा र स्वास्थ्योपचारमा समस्या विद्यमान छ।

नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण प्रतिवेदनअनुसार कर्णाली प्रदेशका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामध्ये ३६ प्रतिशतमा दीर्घकालीन कुपोषण (पुड्कोपन) छ । यो दर देशभर औसत २५ प्रतिशत छ । सरकारले दिगो विकास लक्ष्यअनुसार सन् २०३० को अन्त्यसम्ममा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपन, कम तौल र ख्याउटेपन क्रमशः १५, १० र ४ मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । यस प्रदेशबाट रोजगारीका लागि भारत लगायत नेपालका विभिन्न शहर जाने चलन रहिआएको छ। यस्तो मौसमी बसाइँसराइ बढीजसो पुरूष संलग्न हुने भएपनि परिवार नै बसाइँ सरेको समेत पाइन्छ। यसबाट यस प्रदेशमा प्रजनन उमेर समूहको जनसंख्या विदेशमा रहनाले परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, पोषण लगायतका कार्यक्रमबाट उनीहरू वञ्चित भएको पाइन्छ।

कर्णाली प्रदेशमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या पनि बढेको छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सेवाग्राहीहरूको सहज पहुँच छैन। महिलाहरूमा हुने पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, पाठेघर खस्ने (आङ खस्ने) समस्या र फिस्टुला लगायतका प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरूको पहिचान आवश्यकताअनुसार भएको छैन। स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयको वार्षिक प्रतिवेदन २०७९/०८० अनुसार कर्णाली प्रदेशमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ गरिएका १६२२८ जसमध्ये पाठेघरको मुखको क्यान्सर परीक्षण पोजिटिभ संख्या ६३६, स्तन क्यान्सर परीक्षण १११५ मध्ये शंकास्पद ४, फिस्टुला परीक्षण २१३९ मध्ये शंकास्पद ३१ र पाठेघर खस्ने समस्याको परीक्षण १०११४ मा १४४३ जनाको पाठेघर खस्ने समस्या पहिचान भएको थियो। महिला प्रजनन स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण विषय बाँझोपनको उपचारका लागि कर्णाली प्रदेशमा दक्ष जनशक्ति अभाव छ भने विशेषज्ञ चिकित्सक र सेवाको बिस्तार हुनसकेको छैन। जसले गर्दा कर्णाली प्रदेशमा बाँझोपनको उपचारका लागि महिलाहरू प्रदेश बाहिर जानुपर्ने अवस्था छ।

माथि उल्लेखित समस्या कर्णालीमा दशकौंदेखि रहिआएका हुन्। तर पछिल्लो समय विभिन्न अध्ययनले डेङ्गु, कालाजर जस्ता संक्रामक रोग पनि फैलिएको देखिन्छ। त्यस्तै नसर्ने रोगहरू मधुमेह, उच्च रक्तचापजस्ता जीवनशैली सम्बन्धी रोग पनि बढ्दै गएको स्वास्थ्यकर्मीहरू बताउँछन्।

कर्णाली प्रदेश अन्तर्गत सञ्चालित स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थामा दरबन्दी अनुसार चिकित्सक व्यवस्थापन तथा अन्य प्राविधिक जनशक्तिको परिपूर्ति नहुनु, अत्यावश्यक औजार तथा उपकरणको व्यवस्थापन, भौतिक संरचना र सेवा प्रदायक संस्थाको न्यूनतम सेवाको मापदण्ड कमजोर भएका कारण नागरिकको पहुँचमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न कठिन र चुनौतीपूर्ण रहेको देखिन्छ।

२.४ सञ्चार माध्यममा कर्णालीको स्वास्थ्यबारे समाचार

समाजको ऐना मानिने सञ्चार माध्यममा कर्णाली प्रदेशका स्वास्थ्य समस्या बारे समाचार प्रकाशित भएका छन्। महिला तथा प्रजनन स्वास्थ्य, भौगोलिक विकटताका कारण स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको कमी, सोही कारण डाक्टर जान अनिच्छुक हुनु, उपकरणको अभाव लगायत विषयका समाचारले प्राथमिकता पाएका छन्। त्यसैगरी कुपोषण, झाडापखाला, रगतको अभाव, रक्तश्राव, रक्तअल्पता जस्ता स्वास्थ्य समस्याको पनि चर्चा गरिएको छ।

अन्तर्राष्ट्रिय समाचार संस्था बिबिसीले यस प्रदेशमा धेरैजसो महिलाहरू वर्षौंसम्म रोग सहेर बस्नुपर्ने र त्यसैका कारण ज्यान गुमाउने अवस्थामा पुग्ने घटनाहरू व्यापक रहेको समाचार प्रकाशित गरेको छ। यसैगरी दुर्गममा बसेकै कारण गर्भवती महिलाहरूले स्वास्थ्य जटिलता भोगेको, गर्भवती महिलाको सहज पहुँचमा बर्थिङ सेन्टरहरू नरहेको समाचार प्रकाशित भएका छन्। सरकारी छात्रवृत्तिमा पढेर दुर्गममा सेवा गर्ने चिकित्सकले समयमै तलब पाउन नसकेको, तीन तहका सरकार बीचको समन्वय अभावका कारण तलब पाउन नसकेको समाचार गोरखापत्रमा प्रकाशित छ।

स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष जनशक्ति र आवश्यक उपकरणको अभावले गर्दा कर्णाली प्रदेशमा समयमै रोग पत्ता लाग्न नसकेको अवस्था छ। बिरामी हुँदा मानिस बिरामी मात्र हुनुपर्ने तर प्रदेशमा बिरामी हुँदा महँगो उपचारका कारण आर्थिक अवस्था कमजोर हुने गरेको तथ्यलाई सञ्चारमाध्यमले उल्लेख गरेका छन्। भीरबाट लडेर चोटपटक लागेका बिरामीले छिटो उपचार नपाएर ज्यान जाने गरेको समाचारमा उल्लेख छ। प्रदेशमा कुपोषणको गम्भीर समस्या देखिएको छ। प्रदेशका करिब आधाभन्दा बढी बालबालिका र आमाहरूमा कुनै न कुनै प्रकारको कुपोषणको समस्या पाइने जसका कारण आमा र बालबालिकाहरूले ज्यानसमेत गुमाइरहेको तथ्यहरू प्रकाशित भएका छन्।

कर्णालीमा झाडापखालाको जोखिम पनि रहेको छ। कान्तिपुरमा प्रकाशित समाचारअनुसार झाडापखालाका कारण मृत्यु हुनेहरू संख्या बढिरहेको छ। कर्णाली प्रदेशका सबैजसो जिल्लामा पानीका कारण लाग्ने रोगका बिरामीको संख्या बढ्दै गएको छ भने दूषित पानीका कारण झाडापखाला फैलिएको छ। जाजरकोट भूकम्पपछि जाजरकोट र रूकुम (पश्चिम)मा झाडापखाला, हैजा र निमोनियाको उच्च जोखिम, फितलो सरकारी व्यवस्थापन शीर्षकमा उकेराले समाचार

प्रकाशित गरेको थियो। समाचारमा भूकम्पपछि उचित व्यवस्थापनको अभावका कारण नै झाडापखाला तथा हैजा लागेर मृत्यु भएका दृष्टान्त प्रस्तुत गरिएको छ। कर्णालीमा रगत अभाव हुँदा बिरामीको उपचारमा समस्या परिरहेको विषयलाई अनलाइनखबर र अन्नपूर्ण पोष्टले समाचार बनाएका छन्। रक्तअल्पता भएका बिरामीले समयमा रगत नपाउँदा ज्यान गुमाउनु परेको समाचारमा जनाइएको छ।

कर्णालीमा हेमोफिलिया रोगको पनि उत्तिकै समस्या रहेको छ। जुन विकराल बन्दै गएको कभर स्टोरी अन्नपुर्ण पोष्टमा प्रकाशित भएको छ। रगत जमाउन आवश्यक पर्ने तत्वको कमीका कारण लामो समयसम्म रक्तस्राव भइरहने यो रोगका बिरामीलाई दिने औषधि पनि महँगो र कम उपलब्ध हुने गरेको समाचारमा उल्लेख छ। साथै, कर्णालीमा बस्ने थारू समुदायमा सिकलसेल नामक यो समुदायमा देखिने रोगका बिरामी छन्। उनीहरूको उपचार र जीवनयापनमा भोग्नुपरेको असहजताका बारेमा शिलापेपरले समाचार प्रकाशित गरेको छ।

२.५ स्वास्थ्य बीमाको पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क र सामाजिक सुरक्षाको हक प्रदान गरेको छ। संविधानको धारा ५१(ज) मा नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीति अन्तर्गत नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने उल्लेख छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहीता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ जारी गरिएको हो। यस ऐनलाई लागु गर्न स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ समेत पारित भइसकेको छ। यस नियमावलीले हालको सुविधाको थैलीलाई दुई गुणाले वृद्धि गर्नुको साथै ज्येष्ठ नागरिकको लागि सरकारले नै बीमा प्रिमियम तिरिदिने गरी छुट्टै इकाइको रूपमा वार्षिक रू एक लाख बराबरको स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था गरिएको छ। साथै, सम्पूर्ण संगठित क्षेत्रलाई आम्दानीको एक प्रतिशत योगदान गर्ने गरी बीमामा आबद्ध हुने अनिवार्य व्यवस्था गरिएको छ।

स्वास्थ्य बीमाको मुख्य उद्देश्यमा स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्व भुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने, वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने रहेका छन्।

२.५.१ स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी कानूनी अवस्था

स्वास्थ्य बीमा ऐन,२०७४ मा भएका मुख्य व्यवस्था अनुसार प्रत्येक नेपाली नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुनुपर्नेछ। नवजात शिशु, बालवालिका, ज्येष्ठ नागरिक तथा अशक्त, अपाङ्ग भएका व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध गर्नु निजको संरक्षक तथा अभिभावकको कर्तव्य हुने ऐनमा प्रावधान छ। वृद्धाश्रम, अनाथालय, बाल सुधार गृह लगायतका संस्थाहरूमा आश्रित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध गर्नु ती संस्थाको व्यवस्थापकको कर्तव्य हुने जनाइएको छ। राष्ट्रसेवक कर्मचारी तथा वैदेशिक रोजगारमा जाने कामदारको परिवारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुनुपर्नेछ। प्रचलित कानून बमोजिम स्थापना भएका तोकिएका संस्थाले सो संस्थामा कार्यरत व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध गराउनु पर्नेछ।

ऐन जारी भएको एक वर्षपछि आएको स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ मा पाँच जनासम्मको परिवारको लागि रू. ३,५०० तथा प्रति थप सदस्यको लागि रू. ७०० लाग्ने व्यवस्था गरिएको छ। त्यस्तै अति गरिबको परिचय पत्र प्राप्त परिवार, अति अशक्त अपाङ्ग, कुष्ठरोगी, एचआईभी एड्स संक्रमित, जटिल खालका क्षयरोगीको परिवार र ७० वर्ष उमेर पुगेका ज्येष्ठ नागरिकको लागि लाग्ने योगदान रकम शतप्रतिशत र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका संलग्न भएको परिवारको योगदान रकमको ५० प्रतिशत नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहले व्यहोर्ने व्यवस्था रहेको छ।

त्यसैगरी पाँच जनासम्मको परिवारका लागि एक लाख र थप प्रति सदस्य आबद्ध भएको खण्डमा २०००० को दरले बढीमा दुई लाख, ७० वर्ष उमेर पुगेका ज्येष्ठ नागरिकलाई छुट्टै एक लाख रकम बराबरको उपचार सुविधाको व्यवस्था रहेको छ। नियमावली अनुसार बीमितले कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि तिरेको योगदान रकम फिर्ता हुने छैन र सो रकम बराबरको सेवा उपयोग नगरेको कारणले अर्को वर्षको लागि सञ्चित भएको पनि मानिने छैन। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा सहजीकरण, समन्वय लगायतका कार्य गर्नका लागि प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठनको व्यवस्थासमेत गरिएको छ।

२.५.२ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ मा स्वास्थ्य बीमाको प्रावधान

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को दफा २६ मा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ। ऐनमा प्रदेश भित्रका सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा आवद्ध गर्नका लागि मन्त्रालयले व्यवस्था मिलाउने, नेपाल सरकारबाट लक्षित वर्गका लागि दिइने योगदान रकमका अतिरिक्त प्रदेश सरकारबाट थप योगदान गरी स्वास्थ्य बीमा गर्ने व्यवस्था मिलाउने तथा स्वास्थ्य

बीमा कार्यक्रम मार्फत प्राप्त हुने सेवामा गुणस्तर कायम गर्न मन्त्रालयले तोकिए बमोजिम व्यवस्था गर्ने जनाइएको छ।

त्यसैगरी कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक कार्ययोजना २०८०-०८७ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी सामाजिक सुरक्षाका कार्यहरू र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई स्थानीय तह तथा निजी क्षेत्रको सहभागितामा प्रभावकारी रूपमा बिस्तार तथा कार्यान्वयन गर्ने, स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गतका आवश्यक सेवाहरूलाई वित्तीय साझेदारी अन्तर्गत विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाको लागि निजी क्षेत्रको लगानीलाई प्रोत्साहन गर्ने, स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम तथा सेवा प्रदायक संस्थाको सेवा प्रवाहलाई सुदृढिकरण गर्न आवश्यक पैरवी गर्ने र सेवाग्राहीको आवद्धता र नविकरण गर्ने कार्यलाई प्रोत्साहन गर्न विभिन्न बहस पैरवी कार्यक्रम संञ्चालन गर्ने रणनीति तर्जुमा गरिएको छ।

२.५.३ स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी समस्या र चुनौतिहरू

कर्णाली प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा विभिन्न समस्या तथा चुनौतिहरू देखापरेका छन्। प्रदेशको स्वास्थ्य बीमा बोर्डको स्थायी सांगठनिक संरचना लामो समयदेखि स्वीकृत हुन सकेको छैन। संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा कर्मचारी अभाव भएको हुँदा नियमित काम गर्न समेत कठिन भएको छ।

समयमा दाबी परीक्षण र सेवा प्रदायकलाई भुक्तानी गर्न समस्या छ भने बीमितलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता हुन नसक्दा नयाँ बीमितको संख्याका साथै नवीकरणमा पनि कमी भएको पाइन्छ। बीमा बोर्डको नियमानुसार पाउनुपर्ने स्वास्थ्य सेवा (जस्तैः रोगको निदान, उपचार र परामर्श सेवा) प्राप्त गर्न कठिनाई भएको बीमितको गुनासो छ।

सेवाग्राहीले अनावश्यक रूपमा स्वास्थ्य सेवाको प्रयोग गरेको र रोगको निदान, उपचार र प्रेषण सेवामा सेवा प्रदायक संस्थालाई दबाव दिने गरेको सेवा प्रदायकको गुनासो छ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका सेवा हाललाई अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट मात्र प्रदान भइरहेकोले जनतामा सहज पहुँच नभएको, सूचीकृत सेवा बिन्दुहरूमा चिकित्सक नहुँदा, प्रयोगशाला र फार्मेसी व्यवस्थापन समुचित नहुँदा सेवा सञ्चालनमा चुनौति रहेको छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत उपलब्ध सबै प्रकारका औषधिहरू तथा तोकिएको सेवा सबै सेवा बिन्दुहरूमा उपलब्ध नहुनुका साथै सेवाग्राहीलाई सेवा लिने प्रक्रिया पनि झन्झटिलो भएको पाइएको छ। सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य बीमा उपचार सेवा बिन्दु केन्द्रबाट अन्य सेवा केन्द्रमा लिनुपर्दा तोकिएको अस्पतालबाट अनिवार्य प्रेषण लिने व्यवस्था सेवाग्राहीमैत्री नभएको पाइयो भने आकस्मिक सेवा प्रदानमा चाहिँ समस्या देखिएन।

२.५.४ सुझाव तथा निष्कर्ष

स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको मापदण्ड विकास, सेवा सञ्चालन तथा सेवाग्राहीमैत्री सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यकता अनुसार स्थानीय तह र प्रदेशले अपनत्व ग्रहण गर्नुपर्ने देखिन्छ।

स्वास्थ्य बीमा सचेतना र बीमा शिक्षा कार्यक्रमको अभावका कारण बीमित तथा आम जनता अन्योलमा रहेको पाइयो। स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने जनसंख्या न्यून छ। उपयुक्त तरिकाबाट स्वास्थ्य बीमाको बारेमा, यसको सेवा प्रवाहको बारेमा र यसले समेट्ने, नसमेट्ने रोगका विषयमा प्रचारप्रसार गर्नु अत्यावश्यक देखिन्छ। सँगसँगै बीमा सुचारू हुने प्रक्रिया, नवीकरण प्रावधान लगायतका विषयमा जनता माझ रहेको अन्योल समेत चिर्नुपर्ने देखिन्छ। यसका लागि सरोकारवाला जनता, नागरिक समाज, सेवा प्रदायकसँग नियमित अन्तरक्रिया र कार्यक्रमको समीक्षा गरी अघि बढ्नुपर्ने देखिन्छ।

बीमित खोजेर बीमा दर्ता गर्ने काम हाल निश्चित दर्ता सहयोगीहरूले गरिरहेका छन्। न त त्यसको लागि छुट्टै सम्पर्क कार्यालयको व्यवस्था छ, न उनीहरू पूर्णकालीन कर्मचारी नै हुन्। पारिश्रमिकको विषय जोडेर हेर्दा जसोतसो बीमित बनाउनु उनीहरूको बाध्यता हो। यसले गर्दा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी आवश्यक न्यूनतम सूचना र जानकारी पनि जनताले नपाएको देखिन्छ। सम्बन्धित गाउँपालिका र नगरपालिकाका वडा कार्यालयसँग समन्वय गरी त्यहीँ बीमा कक्षको व्यवस्था गरी पूर्णकालीन कर्मचारीहरूलाई सो कामका जिम्मा दिनु उपयुक्त हुन्छ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्रदेश तथा स्थानीय सरकारहरूले प्राथमिकतामा राख्ने तथा आम नागरिकहरूले कार्यक्रम प्रति अपनत्व विकास गर्नुपर्छ। दुर्गम ठाउँका स्वास्थ्य संस्थालाई समेत स्वास्थ्य बीमाको उपचार बिन्दु स्थापना, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको पूर्ण तयारी, आम नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध गराउनु आजको आवश्यकता हो। हाल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये ८ वटा स्थानीय सरकार मातहतका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट सेवा उपलब्धता छैन। सोका लागि आवश्यक पूर्वाधार, जनशक्ति व्यवस्थापन र सेवा सुनिश्चितता गरी सेवा सुचारू गर्न आवश्यक छ। स्वास्थ्य बीमाको स्थायी सांगठनिक संरचना निर्माण गरी आवश्यकता अनुसार कर्मचारी व्यवस्थापन गर्ने र कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न जनशक्तिलाई तालिम, नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा राष्ट्रिय रूपमा लागू भएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा केही सैद्धान्तिक र केही व्यवहारिक जटिलता हुनु स्वभाविक हो। तर, त्यसको वस्तुगत समाधानका लागि आवधिक

समीक्षा र सरोकारवालाहरूसँग आवश्यक समन्वय नगरी आशातित सफलता प्राप्त हुन सक्दैन। कार्यक्रमको दिगोपनासँग जोडिएका विषयहरूमा स्पष्ट दृष्टिकोण र व्यवहारिक नीति तथा योजना बनाई यो कार्यक्रमको उचित व्यवस्थापन गर्नु आजको आवश्यकता हो। यसका लागि विशेषतः स्वास्थ्य बीमा बोर्ड जिम्मेवार हुनुपर्ने देखिन्छ। स्वभाविक रूपमा यो कार्यक्रमले निजी स्वास्थ्य संस्था र क्लिनिकलाई केही असर गरेको होला। तर आफ्ना नागरिकको स्वास्थ्योपचारको लागि राज्यले बहन गरेको अभिभावकत्वलाई सबैले सहयोग गर्नैपर्दछ। यो सन्दर्भमा राज्यले निजी क्षेत्रलाई पनि उपयुक्त जिम्मेवारी दिई हातेमालो गरी अगाडि बढ्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई व्यवस्थित तथा यसको दिगोपनाका लागि कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी तिनीहरूको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा उपलब्ध गराई स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी सचेतना, शिक्षा र समीक्षा गरी स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुने नागरिकहरूको संख्या बढाई स्वास्थ्य बीमामा तोकिएका सेवा तथा सुविधाहरू बिना झन्झट सेवाग्राहीलाई प्रदान गर्न सकिएको खण्डमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रभावकारी तथा दिगो रूपमा सञ्चालन भई नागरिकहरूको आर्थिक विकासमा कार्यक्रमले महत्वपूर्ण टेवा पुऱ्याउने देखिन्छ।

खण्ड ३

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८

३.१ पृष्ठभूमि

कर्णाली प्रदेशका नागरिकलाई सर्वसुलभ, गुणस्तरीय एवम् प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवामा पहुँचका लागि कानूनी व्यवस्था गर्ने उद्देश्यका साथ मिति २०७८ चैत ६ गते कर्णाली प्रदेशले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ जारी गरेको हो। २०७८ चैत ६ गते ऐनको प्रमाणिकरण गरिएको थियो। ऐनमा १३ परिच्छेद तथा ६२ दफा छन्। ऐनमा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई सुनिश्चित गर्न विभिन्न प्रबन्ध गरिएको छ। यस ऐनको नियमावली २०८० साल असोजमा बनेको थियो।

३.२ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ छनौटको आधार

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ पारित भएको ३ वर्षपछि प्रदेशसभाको सामाजिक विकास समितिले यस ऐनलाई प्रदेशकै पहिलो उत्तर-विधायिकी परीक्षणका लागि छनौट गऱ्यो। यसको वृहत उद्देश्य ऐनको कार्यान्वयन र प्रभावकारिताबारे अध्ययन गर्नुका साथै कर्णाली प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य अवस्था, बीमासम्बन्धी तथ्यांक संकलन र ऐनको बारेमा सेवाग्राही र सेवाप्रदायकका धारणा सुनी त्यसलाई अभिलेखीकरण गर्ने रहेको छ। प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको व्यापक अध्ययन गरी तिनमा रहेको जनशक्ति र उपकरणको अवस्था पत्ता लगाइ प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माणलाई तथ्यांक र प्रमाणमा आधारित होस् भन्ने उद्देश्यसमेत यस उत्तर-विधायिकी परीक्षणको रहेको छ। यसक्रममा मुलतः नागरिकलाई स्वास्थ्य अधिकार र त्यसमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने र सार्वजनिक वा जनसरोकारसँग सम्बन्धित विषयहरू समेट्ने उद्देश्य रहेको छ।

३.३ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उद्देश्य

कर्णाली प्रदेशका नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलाई सुनिश्चित गर्न र स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी रूपमा सबैको पहुँच स्थापित गर्न वाञ्छनीय भएकाले प्रदेश सभाले यो ऐन बनाई लागू गरेको हो।

यस ऐनको उद्देश्य कर्णाली प्रदेशमा सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच एवं उपभोग बढाई स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्नु, कर्णाली प्रदेशमा सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवाको सन्तुलित विकास र बिस्तार गर्नु, स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारको उत्तरदायित्व र नियमन अभिवृद्धि गर्दै सेवामूलक क्षेत्रको रूपमा रूपान्तरण गर्नु, स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच तथा उपभोग बढाई स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्नु रहेको छ। त्यसैगरी यस ऐनको उद्देश्यमा प्रदेशमा प्रतीकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक लगायतका आधारभूतदेखि विशिष्टीकृत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको विकास र बिस्तार गर्नु, जनसङ्ख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवम् आवश्यकताको आधारमा अस्पताल र स्वास्थ्य संस्था तथा दक्ष जनशक्ति जस्ता पूर्वाधारको विकास तथा विस्तार गर्नु र

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरूलाई थप व्यवस्थित, एकीकृत र प्रविधिमैत्री बनाउँदै नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग बढाउने आदि पर्दछ।

३.४ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को कार्यान्वयन (मापन) को विश्लेषण

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
१.	३(२)	स्वास्थ्य योजना बनाउँदा सामाजिक विकास समितिसँग परामर्श गर्नुपर्ने ।	व्यवहारमा परामर्श नलिएको ।	हालको स्वास्थ्य योजनामा परिमार्जन गर्दा ऐनमा उल्लेख भए अनुरुप समितिको परामर्श लिनुपर्ने ।
२.	३(३)	वार्षिक र ५ वर्षे स्वास्थ्य योजना बनाइने ।	५ वर्षे नबनाइएको ।	स्वास्थ्य योजना बनाउँदा पाँच वर्षको लागि बनाउनु पर्ने ऐनको प्रावधान भएको हुँदा उक्त पाँच वर्षभन्दा कम वा बढी पनि बनाउन नसक्ने । यसर्थ, यसमा पाँच वर्षको स्वास्थ्य योजना बनाउनको लागि हालको स्वास्थ्य योजना खारेज गरी पाँच वर्षको लागि समितिको परामर्श लिई वार्षिक योजना बनाउनु पर्ने ।
३.	३ (५)	सार्वजनिक निजी साझेदारीको अवधारणामा स्वास्थ्य संस्था स्थापना र सञ्चालन गर्ने ।	यस उपदफाको प्रावधान बमोजिम सार्वजनिक निजी साझेदारीको अवधारणा बमोजिम स्वास्थ्य संस्था स्थापना नभएको ।	सार्वजनिक निजी साझेदारी मोडलमा कसरी जाने भन्ने स्पष्ट कानूनी प्रबन्ध गर्नुपर्ने। साथै, यस उपदफाको प्रावधान समसामायिक रहेको हुँदा यसको कार्यान्वयनको लागि सम्बद्ध पक्षसँग वा सरोकारवालासँग मन्त्रालयले समन्वय र सहकार्यको लागि आवश्यक पहल गर्नुपर्ने ।
४.	५(३)	स्वास्थ्य संस्थाको पूर्वाधार विकास आशयपत्र प्रदान गर्न नसकिने भएमा मन्त्रालयले निवेदकलाई जानकारी दिनुपर्ने।	कमजोर जवाफदेहिताको अवस्था। सार्वजनिक पदाधिकारीको विवेकशीलतामा	सार्वजनिक पदाधिकारीलाई जवाफदेही बनाउन समय सीमा निर्धारण गर्नुपर्ने । यस उपदफामा संशोधन तथा परिमार्जन गरी निवदेकलाई आसयपत्र दिन नसकिने भए

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
			सूचना सम्प्रेषण हुने गरेको ।	बढीमा २१ दिनभित्र जानकारी दिनुपर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
५.	५ (६)	भौतिक संरचना अपाङ्गता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक र लैङ्गिकमैत्री हुने ।	प्रदेशमा निर्माण भएका धेरैजसो स्वास्थ्य सम्बन्धी पूर्वाधामा यस उपदफा बमोजिमको प्रावधान अनुरुप कार्य नभएको ।	भौतिक संरचना अपाङ्गता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक र लैङ्गिकमैत्री नभए पूर्वाधार आशयपत्र खारेज गर्ने वा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न नदिने प्रावधान ऐनको परिमार्जन मार्फत व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
६.	५ (८)	कानून बमोजिम वातावरण प्रभाव मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने भए सो समेत गर्नुपर्नेछ ।	यस उपदफाको कार्यान्वयनमा अस्पष्टता देखिएको छ।	कुन-कुन पूर्वाधार विकासमा वातावरण प्रभाव मूल्याङ्कन गर्ने हो, स्पष्ट रुपमा ऐनमा उल्लेख गर्नुपर्ने। यस उपदफाको कार्यान्वयनको लागि "प्रचलित कानून बमोजिम" भन्ने शब्दको सट्टा "संघीय कानून बमोजिम" भन्ने व्यवस्था राखी परिमार्जन गर्नुपर्ने ।
७.	६(६)	कुनै स्वास्थ्य संस्थाले आफू मातहत सञ्चालन हुने गरी स्वास्थ्य संस्थाको शाखा विस्तार गर्दा समेत यस ऐन बमोजिम मापदण्ड पूरा गरी इजाजत लिनु पर्नेछ ।	यस उपदफा बमोजिमको मापदण्ड बनेको देखिँदैन ।	यस उपदफाको व्यवस्था राम्रो देखिन आएको हुँदा सम्बद्ध पक्ष (मन्त्रालय) ले यस अनुरुप प्रदेशको लागि मापदण्ड बनाउनुपर्ने ।
८.	७ (३) र (४)		७ (३) र (४) को प्रावधान एक अर्कोमा बाझिएको छ ।	उपदफा (३) बमोजिम म्याद गुज्रिएको एक वर्ष पछि नवीकरणको लागि निवेदन दिन सकिने छैन भन्ने व्यवस्था छ । तर उपदफा (४) ले उपदफा (३) को अवधि समाप्त भएपछि नवीकरण गर्न सक्ने व्यवस्था छ । यसर्थ, यी दुई उपदफा बाझिएको छ । यसैले यी दुई

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
				उपदफालाई परिमार्जन गरी मिलाउनुपर्ने ।
९.	१५ को खण्ड (झ)	गरिब तथा असहाय बिरामीहरुको निःशुल्क तथा सहुलियत दरमा उपचार उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा आवश्यक नीति निर्धारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।	मन्त्रालय तथा प्रदेश सरकारले यस सम्बन्धी व्यवस्था कार्यको लागि नीति निर्धारण गरेको अवस्था नदेखिएको ।	यस खण्डको व्यवस्था असहायको हितसँग जोडिएको हुँदा अति नै लाभदायी रहेकोले यस सम्बन्धी प्रावधान कार्यान्वयनको लागि प्रदेश सभाको सम्बन्धित समितिले आवश्यक पहल गर्नुपर्ने ।
१०.	१६(१)	नेपालको संविधान बमोजिम प्रदेशका प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा प्रदान गरिनेछ ।	उक्त खण्डमा उल्लेख भएको व्यवस्था भाषागत हिसाबले नमिलेको ।	ऐनको हालको व्यवस्थामा देहाय बमोजिम परिमार्जन गर्नु पर्नेः “संघीय कानून बमोजिम प्रदेश सरकारले प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्रदान गर्नेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गर्ने छैन ।”
११.	१६ (२)	निःशुल्क प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको सूची थप गरिने ।	निःशुल्क प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको सूची थप नभएको ।	कानूनबमोजिम निःशुल्क सेवा नपाए प्राप्त हुने कानूनी उपचारको प्रबन्ध गरिनुपर्ने । यस उपदफाको व्यवस्था प्रदेशका नागरिकको लागि उपयुक्त भएको हुँदा यस सम्बन्धी व्यवस्था गर्न प्रदेश सभाको सम्बन्धित समितिले प्रदेश सरकारसँग आवश्यक पहल गर्नु उपयुक्त हुने ।
१३.	१७ (२)	टेलिमेडिसिन र इ-हेल्थ अवलम्वन गरिने ।	३ जिल्लामा पाइलटिङ्ग भइरहेको अवस्था छ। सोच अनुसार सबै स्थानीय तहमा काम नभएको।	एक स्थानीय तह एक टेलिमेडिसिन सेन्टर कानून बनेको कति समय बनाउने भनेर तोक्नुपर्ने। जसका लागि आवश्यक स्रोत, प्रविधि र जनशक्तिको प्रबन्ध गर्नुपर्ने।

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
१४.	२० (१)	इच्छाइएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्न सकिने ।	चिकित्सकको व्यक्तिगत रुचि र लाभका आधारमा प्रेषण गर्ने गरेको ।	कानून अनुसार नभए प्रमाण पुगेको अवस्थामा कारबाही सम्बन्धमा उल्लेख गर्नुपर्ने ।
१५.	२१ (१) (२)	स्वास्थ्य संस्थाले आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा दिनुपर्ने ।	आकस्मिक सेवाका लागि आवश्यक पूर्वाधारको प्रबन्ध नगरिएको ।	उपदफा (१) ले सबै स्वास्थ्य संस्थाले आकस्मिक सेवा दिनुपर्ने भन्छ। तर उपदफा (२) ले अस्पताल बाहेकलाई आकस्मिक सेवाका लागि स्वविवेकको अधिकार दिएको हुँदा सरकारी अस्पताल बाहेक अन्य अस्पताललाई पनि आकस्मिक उपचार सेवाका लागि सधै खुला गर्नुपर्ने व्यवस्था गर्नको लागि ऐनमा परिमार्जन गर्नुपर्ने ।
१६.	२१ (३)	प्रदेश सरकारले कुनै पनि दुर्घटना वा महामारी जस्ता आपत्कालीन अवस्थामा घटनास्थल वा सेवा आवश्यक भएको स्थलमा नै गई आकस्मिक उपचारको व्यवस्था मिलाउन सक्नेछ । यसरी उपचारको व्यवस्था मिलाउँदा सम्बन्धित सरकार सम्बद्ध निकाय तथा स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्नुपर्नेछ।	प्रसूतीको विरामी बाहेक अन्यलाई यस्तो प्रकृतिको सुधार दिएको नदेखिएको स्थलगत अध्ययन तथा अवलोकनबाट समेत देखिन आएको।	गरिबी, न्यून आय लगायतका कारणबाट स्वस्थ्य सेवा लिन नागरिक स्वास्थ्य केन्द्रमा जान नसक्ने अवस्था देखिएको हुदाँ यस उपदफाको व्यवस्थालाई कार्यान्वयनमा ल्याउनुपर्ने ।
१७	२१ (४)	कुनै पनि आकस्मिक अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु सबै स्वास्थ्यकर्मीको कर्तव्य हुनेछ ।	कर्तव्य पालनाका सम्बन्धमा कुनै अनुगमन मूल्याङ्कन हुन नसकेको ।	कर्तव्य पालनालाई दण्ड र पुरस्कारसँग जोड्नुपर्ने ।
१८.	२२	**<u>प्रदेश आकस्मिक स्वास्थ्य उपचार कोषको स्थापना:</u>** आकस्मिक स्वास्थ्य उपचार कोषको गठन, सञ्चालन तथा	यस सम्बन्धी व्यवस्था कार्यान्वयन नभएको देखिन नआएको ।	आकस्मिक स्वास्थ्य उपचार कोषको गठन, सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्थाले आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नेको लागि सहज हुने

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
		व्यवस्थापन तोकिएबमोजिम हुनेछ ।		देखिएकोले यस सम्बन्धी कोष गठन गर्न पहल गर्नुपर्ने ।
१९.	२३ (१)	स्थानीय तहका प्रत्येक वडामा कम्तीमा एक सरकारी स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तहमा प्राथमिक तहका अस्पताल तथा प्रदेश स्तरमा द्वितीय तथा तृतीय तहका अस्पतालहरू रहने छन् ।	स्वास्थ्य संस्थामा रहने जनशक्ति व्यवस्था लगायत भौतिक पूर्वाधारको अवस्था पर्याप्त नभएको ।	स्वास्थ्य संस्थामा रहने जनशक्ति व्यवस्था लगायत भौतिक पूर्वाधारको अवस्था यथाशिघ्र कार्यान्वयन गर्न प्रदेश सरकारले पहल गर्नुपर्ने ।
२०.	२३ (३)	प्रदेश सरकार मातहतमा सञ्चालित सबै स्वास्थ्य संस्था सञ्चालनको लागि प्रदेश सरकारले आवश्यक बजेटको व्यवस्था मिलाउने छ ।	संघ तथा प्रदेश सरकारबाट हरेक अर्थ वर्ष पर्याप्त बजेटको विनियोजन भएको अवस्था तथ्यांकबाट नदेखिएको ।	यस सम्बन्धी व्यवस्थाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सहयोग गर्न सक्ने भए तापनि अपर्याप्त बजेटको कारणबाट त्यस्तो कार्यमा असहज भएकोले यस उपदफाको कार्यान्वयनमा प्रदेश सरकारले प्राथमिकता दिनुपर्ने ।
२१.	२३ (७)	अस्पतालले कानूनबमोजिम इजाजत लिएर रक्त सञ्चार केन्द्र (ब्लड बैंक) स्थापना गर्न सक्नेछन् ।	यस सम्बन्धी प्रावधान बमोजिम ब्लड बैंक स्थापना नभएको हुँदा प्रदेशमा रक्त सञ्चारको अभाव रहँदै आएको देखिन्छ ।	यस उपदफाको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्नको लागि प्रदेश सरकारले आवश्यक पहल शिघ्र गर्नुपर्ने ।
२२.	२३ (८)	खोपको माध्यमबाट रोगको रोकथाम, नियन्त्रण वा उन्मूलन गरी शिशु, बाल, मातृ तथा अन्य व्यक्तिको मृत्युदर घटाउन तथा खोप सेवाको सुदृढीकरण गरी गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाले मन्त्रालयसँग समन्वय गरी गुणस्तरीय खोप सेवा कार्यक्रम बनाई सञ्चालन गर्नेछ ।	सम्बद्ध निकाय बीच समन्वयको अभाव रहेकोले सामान्य प्रकृतिको काम पनि हुन नसकेको अवस्था देखिएको ।	प्रदेश सभाको सम्बन्धित समितिले यस सम्बन्धी कार्य गर्नेका लागि प्रदेश सभासँग समन्वय गरी आवश्यक सयन्त्र गठन गर्नुपर्ने ।

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
२३.	२५ (१)	सबै बासिन्दालाई सहज र सुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने हक हुनेछ ।	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा समेत सर्वसुलभ रुपमा प्रदेशभित्र सबैलाई पुऱ्याउन नसकेको । तत्ससम्बन्धी कुरा स्थलगत अध्ययन अवलोकन समेतबाट देखिन आएको हुँदा गुणस्तरीय सेवा दिन सकेको देखिएन ।	प्रदेशभित्र रहेका सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिनु प्रदेश सरकारको कर्तब्य हो । साथै, यस उपदफामा बासिन्दा भन्ने शब्द प्रयोग गरिएको छ । तर यस ऐनमा अन्यत्र नागरिक भन्ने शब्द रहेको हुँदा सोही अनुरुप यसलाई परिमार्जन गरी प्रदेशभित्र बसोवास गर्ने नागरिक भन्ने व्यवस्था राख्न उपयुक्त हुने ।
२४.	२५ (२)	मन्त्रालयले भौगोलिक तथा अन्य हिसाबले पछाडि परेका स्थान र वर्गका बासिन्दालाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न सम्बन्धित स्थानीय तहसँगको समन्वयमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न विशेष व्यवस्था गर्नेछ ।	स्थलगत अध्ययन अवलोकन समेतबाट मूल्याङ्कन गर्दा यस सम्बन्धी व्यवस्थाको कार्यान्वयन भएको देखिएन ।	यस उपदफा उल्लेख भएको पछाडि परेको भन्ने शब्दको परिभाषा पनि नरहेको । साथै, यस सम्बन्धी व्यवस्था कार्यान्वयन नआएको हुँदा कार्यान्वयनको तहमा लैजानु पर्ने ।
२५.	२६ (१)	कानूनबमोजिम प्रदेशभित्रका सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा आबद्ध गर्नको लागि मन्त्रालयले आवश्यक व्यवस्था मिलाउने छ ।	ऐनको परिकल्पना बमोजिम कार्यान्वयनस्तरमा कमी कमजोरी देखिएको स्थलगत अध्ययन अवलोकनबाट समेत देखिएको ।	स्वास्थ्य बीमाको बारेमा प्रदेशभित्रको नागरिकलाई पूर्ण जानकारी नभएको हुँदा तत्सम्बन्धी कार्यलाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि नागरिकलाई जानकारी गराउन स्थानीय तह मार्फत सचेतनामूलक कार्यक्रम गर्नुपर्ने ।
२६.	२८ (४)	प्रदेशभित्र हुने महिला हिंसा, लैङ्गिक विभेद, छाउपडी तथा अन्य सामाजिक, साँस्कृतिक बाधा अवरोधले स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्न नदिन मन्त्रालयले बहुपक्षीय कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नेछ।	यस सम्बन्धी व्यवस्था स्थलगत अध्ययन अवलोकन समेतबाट कार्यान्वयन भएको नदेखिएको ।	प्रदेश सरकारले स्थानीय तहसँग सहकार्य गरी कार्यान्वयनको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
२७.	२९ (३)	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुलगायत बाल आहारको बिक्री वितरणलाई नियमन गरी बच्चाको लागि सुरक्षित एवं पर्याप्त पोषणसम्बन्धी व्यवस्था तोकिएबमोजिम हुनेछ ।	यस सम्बन्धी व्यवस्था स्थलगत अध्ययन अवलोकन समेतबाट कार्यान्वयन भएको नदेखिएको ।	प्रदेश सरकारले स्थानीय तहसँग सहकार्य गरी कार्यान्वयनको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
२८.	३५ (१)	स्वास्थ्य संस्थाले गरिब, विपन्न तथा असहायलाई १० प्रतिशत शैया निःशुल्क उपलब्ध गराउनुपर्ने ।	स्वास्थ्य संस्थाले आफूसँग उपलब्ध शय्याको दश प्रतिशत शय्या गरिब, विपन्न तथा असहाय वर्गलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।	प्रदेश सरकारले स्थानीय तहसँग सहकार्य गरी कार्यान्वयनको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
२९.	४२	(१) मन्त्रालयले स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित विषयमा अध्ययन तथा अनुसन्धानसम्बन्धी व्यवस्था गर्न सक्नेछ । (२) मन्त्रालयले स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि प्रदेशभित्र उपलब्ध औषधिजन्य जडीबुटीको अध्ययन अनुसन्धान गरी त्यसको संरक्षण, विकास, औषधि उत्पादन तथा उपभोग गर्न स्थानीय तह, निजी क्षेत्र तथा अन्य मन्त्रालयसँग बहुपक्षीय सहकार्य गर्नेछ । (३) मन्त्रालयले स्वास्थ्यसम्बन्धी अनुसन्धानकर्तालाई प्रोत्साहित गर्ने व्यवस्था मिलाउने छ ।	स्थलगत अध्ययनबाट समेत स्वास्थ्य अनुसन्धान गर्ने निकायको व्यवस्थाको कार्यान्वयन भएको देखिन आएन ।	नयाँ नयाँ रोगहरु पनि देखा परिरहेको अवस्थामा अध्ययन तथा अनुसन्धान आवश्यकता रहेको हुँदा यस उपदफामा उल्लेख भएको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्न प्रदेश सरकारले आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने । यस अनुरुपम कार्य भएको नदेखिँदा यस विषयमा सम्बद्ध समिति मार्फत सरकारलाई निर्देशन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
३०.	४७ (३)	आकस्मिक सेवा अनिवार्य भएको अस्पतालमा कम्तीमा १ वटा एम्बुलेन्स हुनुपर्नेछ। एम्बुलेन्स	एम्बुलेन्सको नियमित सञ्चालन हुन सकेको। कुनै अस्पतालमा बजेटको	कर्णाली प्रदेशमा आकस्मिक सेवाको प्रवृत्ति र प्रकृति अन्य स्थान भन्दा फरक छ। तसर्थ यसका लागि फरक कानूनी

क्र.सं.	दफा तथा उपदफा	ऐनको प्रावधान	ऐन कार्यान्वयनको अवस्था	सुधारको पक्ष (ऐनमा परिमार्जनको आवश्यकता)
		सञ्चालनसम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।	अभाव र कुनै अस्पतालमा जनशक्तिको अभाव रहेको छ।	प्रबन्ध गर्न जरुरी छ। कर्णाली प्रदेशको भूगोलको अवस्थाले छुट्टै पूर्वाधारको व्यवस्था गर्नुपर्ने।

३.५ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ मा दण्ड सजाय र जवाफदेहितासम्बन्धी व्यवस्था

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को दफा ५३ मा उल्लेख भएको “कसूर तथा सजाय” को व्यवस्था मिलेको अवस्था नरहेको पाइएको छ। यसमा मुख्यतया यस ऐनको “कसुर के के?” हुन भन्ने कुरा उल्लेख गरिएको छैन। साथै, त्यस्तो “कसुर” गरेमा “कसले सजाय गर्ने” भन्ने पनि उल्लेख छैन।

ऐनको दफा ५४ मा पुनरावेदन गर्नसक्ने प्रावधान उल्लेख भएको छ। कसले अर्थात् “कुन निकाय वा अधिकार”ले सजाय गरेकोमा कुन अदालतमा पुनरावेदन गर्ने भन्ने कुरा स्पष्ट छैन। यसर्थ, “कसूर तथा सजाय र पुनरावेदन” सम्बन्धी व्यवस्थालाई परिमार्जन गर्न आवश्यक छ।

३.६ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ कार्यान्वयनको लागि संरचनात्मक व्यवस्था

यस ऐनको कार्यान्वयनको लागि निम्न संरचनात्मक व्यवस्था गरिएको छ :

१. स्वास्थ्य सेवा महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय

२. स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश

३. प्रदेश आयुर्वेदिक अस्पताल तथा अनुसन्धान केन्द्र

४. जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय/स्वास्थ्य सेवा कार्यालय

५. प्रदेश अस्पताल विकास समिति : प्रदेश सरकारबाट मनोनीत

६. जिल्ला अस्पताल विकास समिति : मन्त्रालयबाट मनोनीत अध्यक्ष

७. अस्पताल व्यवस्थापक समिति (अस्पताल वा औषधालयस्तरमा)

८. मापदण्ड तथा गुणस्तरीय समिति : मन्त्रालयले तोकेको व्यक्ति अध्यक्ष

९. प्रदेश स्वास्थ्य समन्वय समिति : प्रदेश सरकारको सामाजिक विकास मन्त्रीको अध्यक्षतामा।

ऐनले दफा ४२ मा अनुसन्धान गर्ने निकायको व्यवस्था गरेको छ। तर यस प्रकारको निकाय गठन भएको छैन। उक्त निकाय कसले गठन गर्ने भन्ने यकिन नभएको अवस्था छ।

खण्ड-४

ऐन कार्यान्वयनको स्थिति तथा प्रत्यायोजित विधायनको समीक्षा

४.१ पृष्ठभूमि

कानून बनाउने एक मात्र अधिकार व्यवस्थापिकाको हो। नेपालमा यस सम्बन्धी अधिकार नेपालको संविधानमा तीन तहमा विभाजन गरिएको छ। ती तीन तह हुन्, संघीय व्यवस्थापिका, प्रदेश व्यवस्थापिका (सभा) र स्थानीय व्यवस्थापिका (स्थानीय तह)। व्यवस्थापिकाले ऐन बमोजिम प्रत्यायोजित गरेको अधिकारको सीमाभित्र रही अन्य आवश्यक प्रक्रियागत नियमावली, कार्यविधि तथा निर्देशिका अर्थात् कानूनहरू बनाउने कार्य सरकार एवं कानूनबाट स्थापित निकायहरूले गर्दछन्।

यसर्थ, यही कार्यलाई नै प्रत्यायोजित विधान (Delegated Legislation) अर्थात् सहायक विधान (Secondary Legislation) पनि भनिन्छ। यसरी बनेका कानूनहरू ऐनले दिएको प्रत्यायोजित विधायनको सिद्धान्त बमोजिम बनेका छन् वा छैनन् भनी परीक्षण गर्ने र उक्त सिद्धान्त बमोजिम प्रत्यायोजित विधायनहरू बनाइएका छैनन् भने त्यस्ता विधायनहरू संशोधन गर्न, खारेज गर्न प्रदेश सरकारलाई निर्देशन दिने जिम्मेवारी कानून निर्माण गर्ने व्यवस्थापिकाको रहन्छ।

विधायिकाले पारित गरेको ऐनमा सो ऐनलाई कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पर्ने नियम, विनियम, कार्यविधि, निर्देशिका, मापदण्ड, कानून बमोजिमका आदेशहरू बनाउन सक्ने गरी प्रत्यायोजित व्यवस्थापनको प्रावधान राखिएको हुन्छ। सो बमोजिम प्रदेश सरकार लगायत स्वायत्त निकायहरूले कानून बनाउँछन्। तथापि प्रदेश प्रमुखबाट जारी हुने वाधा अड्काउ फुकाउने आदेश, कार्यकारिणीले जारी गर्ने अध्यादेश, अदालतबाट प्रतिपादित नजीर, सन्धि सम्झौताहरू, गैर सरकारी संस्थाका कानूनहरू, प्रदेश सभाको नियमावली, प्रशासकीय आदेश, प्रदेश सरकारको कार्यसम्पादन वा कार्यविभाजन नियमावली, प्रदेश सभा नियमावलीहरू प्रत्यायोजित विधायन होइनन्।

प्रत्यायोजित अधिकारअन्तर्गत निर्माण भएका कानूनहरूको परीक्षण गर्दा कतिपय विधायनहरू सिद्धान्त अनुरूप निर्माण नभएका, मातृ ऐन नै उल्लेख नगरी प्रत्यायोजित विधायनहरू बनेका, कुन ऐनको कुन दफाले दिएको अधिकारअन्तर्गत प्रत्यायोजित विधायन बनेको हो, सो नखुलाइएका, प्रत्यायोजित अधिकार पुनःप्रत्यायोजन भएका लाखौं, करोडौं अनुदान प्रदान गर्ने विषय पनि निर्देशिका र कार्यविधिका आधारमा प्रदान गरिएका जस्ता समस्याहरू प्रत्यायोजित विधानमा देखिएका छन्। यसै परिप्रेक्षमा नेपालको संविधान बमोजिम व्यवस्थापिकीय अधिकार प्राप्त प्रदेश सभाले यस्ता प्रवृत्तिहरू समयमै नियन्त्रण गर्न प्रत्यायोजित विधायनको सिद्धान्त, संसदीय जिम्मेवारी जस्ता विषयमा सम्बन्धित प्रदेश चनाखो हुनुपर्ने देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा कर्णाली प्रदेश सभा, सामाजिक विकास समितिले स्वास्थ्य सेवा जस्तो अति संवेदनशील ऐनको बारेमा समीक्षा गर्नु महत्वपूर्ण हुन जान्छ।

४.२ प्रत्यायोजित विधायनको अवस्था र न्यायिक व्यवस्था

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ ले उक्त ऐन अन्तर्गत नियम, निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउन सक्ने व्यवस्था गरेको छ। सोही अनुरूप कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०८० बनेको छ। उक्त नियमावली २०८० साल असोज १० गतेदेखि कार्यान्वयनमा आएको हो। यस नियमावलीमा ८ परिच्छेद र विभिन्न ४४ नियम समावेश छन्। यस नियमावलीले समेटेका विषयवस्तुमा स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धी व्यवस्था, अस्पताल विकास समितिको पदाधिकारीको काम, कर्तब्य र अधिकार, प्रेषण तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा, सरकारी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन सम्बन्धी व्यवस्था, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सम्बन्धी व्यवस्था, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा र विविध व्यवस्था रहेका छन्। यस नियमावलीले कतिपय महत्वपूर्ण विषयलाई विविधमा समावेश गरेको छ। यो कानून मस्यौदाको हिसाबले त्यति उपयुक्त होइन। यस ऐनको कार्यान्वयन गर्ने सरोकारवाला निकायहरूको केही नाम अनुसूचीमा राखिएको छ।

४.३ ऐनसँग सम्बद्ध मन्त्रालय तथा सरकारी कार्यालय र समितिको अवस्था

(क) सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश

कर्णाली प्रदेश सरकारको ६ फाल्गुण २०७४ को निर्णयानुसार स्वीकृत भएको कर्णाली प्रदेश सरकार कार्य विभाजन नियमावली, २०७४ (६ बैशाख २०८० को संशोधन सहित) बमोजिम उक्त मन्त्रालयलाई ४८ वटा जिम्मेवारी दिइएको छ। साथै, उक्त मन्त्रालयको कार्यक्षेत्र भित्र १० जिल्ला तथा २५ नगरपालिका र ५४ गाउँपालिका गरी ७९ स्थानीय तह रहेका छन्।

सोही मितिको निर्णयले उक्त मन्त्रालयको ४८ वटा विभिन्न जिम्मेवारी तोकिएको र सो मध्ये देहाय बमोजिम २१ वटा जिम्मेवारी स्वास्थ्य सेवातर्फ उल्लेख भएको पाइन्छः

१. स्वास्थ्य सेवा तथा पोषण सम्बन्धी प्रादेशिक नीति, कानून, मापदण्ड तथा योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र नियमन।

२. प्रदेशस्तरमा आवश्यक पर्ने प्रर्बद्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक तथा पुनःस्थापनात्मक स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन।

३. स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी प्रदेशस्तरीय प्राज्ञिक, व्यावसायिक र पेशागत संघसंस्थाको दर्ता, सञ्चालन अनुमति र नियमन।

४. प्रदेशस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर निर्धारण अनुगमन र नियमन।

५. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम औषधिजन्य तथा स्वास्थ्य प्रविधि सम्बन्धी सामग्रीको उत्पादन तथा सञ्चय, अधिकतम खुद्रा मूल्य निर्धारण, अन्तिम विसर्जन, गुणस्तर तथा मापदण्ड निर्धारण र त्यस्ता सामग्री उत्पादन गर्ने उद्योग दर्ता, सञ्चालन, अनुमति र नियमन।

६. राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप अस्पताल, नर्सिङ होम, निदान केन्द्र, उपचार केन्द्र र अन्य स्वास्थ्य संस्था तथा प्रयोगशालाको दर्ता, सञ्चालन, अनुमति र नियमन।

७. खानेपानी, ध्वनी र हावाको गुणस्तर अनुगमन तथा लेखाजोखाका लागि ढाँचा निर्माण एवम् गुणस्तरको मापदण्ड निर्धारण र कार्यान्वयन।

८. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम स्वास्थ्य बीमा लगायतका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन तथा नियमन।

९. प्रदेशस्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रको मानवस्रोत विकास र व्यवस्थापन।

१०. औषधि निगरानी (फार्मेसी भिजीलेन्स), औषधिको उचित प्रयोग र सुक्ष्म जीवनरोधक प्रतिरोध (एन्टी माईक्रोबायल रेसिस्टेन्ट)।

११. खोप र परिवार नियोजन।

१२. संवेदनशिल औषधि तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्री खरिद तथा आपुर्ति व्यवस्थापन।

१३. प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान तथा सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य लेखा पद्धतिको संस्थागत व्यवस्थापन, सूचना प्रवाह।

१४. प्रदेशस्तरीय जनस्वास्थ्य निगरानी (पब्लिक हेल्थ सर्भेलेन्स) व्यवस्थापन।

१५. सुर्ति, मदिरा र लागूपदार्थजन्य वस्तुको मापदण्ड, नियन्त्रण तथा नियमन।

१६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा आपतकालिन अवस्था, विपद् र महामारी व्यवस्थापन, आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, आपतकालिन अवस्थाका लागि औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको प्रादेशिक बफर स्टकको व्यवस्थापन।

१७. सरूवा तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम।

१८. राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी भौतिक पूर्वाधार विकास तथा व्यवस्थापन।

१९. स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड निर्धारण, कार्यान्वयन र नियमन।

२०. आयुर्वेदिक, युनानी, आम्ची, होमियोप्याथिक, प्राकृतिक चिकित्सा लगायतका अन्य प्रचलित परम्परागत स्वास्थ्य उपचार सेवा सम्बन्धी प्रदेशस्तरीय मापदण्ड निर्धारण, कार्यान्वयन, अनुगमन र नियमन तथा तत् सम्बन्धी अनुसन्धान र औषधि उत्पादन।

२१. जनसंख्या, बसाइसराइ र परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रादेशिक नीति, कानून तथा योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र नियमन, अध्ययन तथा अनुसन्धान, सूचना प्रणालीको स्थापना र सञ्चालन, क्षमता अभिवृद्धि राष्ट्रिय संस्थाहरूसँगको सम्पर्क र नियमन।

यस मन्त्रालयलाई तोकिएका माथि उल्लेख भएका जिम्मेवार मध्ये देहाय बमोजिमका ८ वटा जिम्मेवारी कार्यान्वयन हुन नसकेको अवस्था रहेको रहेको छ।

१. राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप अस्पताल, नर्सिङ होम, निदान केन्द्र, उपचार केन्द्र र अन्य स्वास्थ्य संस्था तथा प्रयोगशालाको दर्ता, सञ्चालन, अनुमति र नियमन।

२. खानेपानी, ध्वनी र हावाको गुणस्तर अनुगमन तथा लेखाजोखाको ढाँचा निर्माण एवम् गुणस्तरको मापदण्ड निर्धारण र कार्यान्वयन।

३. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम स्वास्थ्य बीमा लगायतका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन तथा नियमन।

४. प्रदेशस्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रको मानवस्रोत विकास र व्यवस्थापन।

५. औषधि निगरानी (फार्मेसी भिजीलेन्स), औषधिको उचित प्रयोग र सुक्ष्म जीवनरोधक प्रतिरोध (एन्टी माईक्रोबायल रेसिस्टेण्ट)।

६. प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान तथा सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य लेखा *को संस्थागत व्यवस्थापन, सूचना प्रवाह।

७. स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड निर्धारण, कार्यान्वयन र नियमन।

८. आयुर्वेदिक, युनानी, आम्ची, होमियोप्याथिक, प्राकृतिक चिकित्सा लगायतका अन्य प्रचलित परम्परागत स्वास्थ्य उपचार सेवा सम्बन्धी प्रदेशस्तरीय मापदण्ड निर्धारण, कार्यान्वयन, अनुगमन र नियमन तथा तत् सम्बन्धी अनुसन्धान र औषधि उत्पादन।

यसर्थ ऐनको कार्यान्वयनको लागि माथि उल्लेख भए अनुरूपका जिम्मेवारी समयमै पूरा गर्न उक्त मन्त्रालयले बढी ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ।

(ख) प्रदेश अस्पताल विकास समिति

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ कार्यान्वयनको लागि प्रदेश अस्पताल विकास समितिले गर्नुपर्ने काम तथा जिम्मेवारी र ती कार्य पूरा भए वा नभएको सम्बन्धमा देहायको तालिकामा समीक्षा गरिएको छ।

क्र.स.	दफा	काम, कर्तव्य र अधिकार	काम, कर्तव्य र अधिकार पूरा भए वा नभएको	सुधार गर्नुपर्ने कार्य
१	१५ को खण्ड (ख)	प्रदेश अस्पताल, जिल्ला अस्पताल र आयुर्वेद अस्पताल/ औषधालय विकासका लागि सरकारको राष्ट्रिय विकास लक्ष्य, स्वास्थ्य नीति र प्रदेशको स्वास्थ्य सेवाको	यस प्रावधान अनुरुप कार्य भएको नपाइएको।	यस प्रावधान बमोजिम योजना तर्जुमा गरी प्रत्येक ६-६ महिनामा सोको समीक्षा गर्नुपर्ने।

क्र.स.	दफा	काम, कर्तव्य र अधिकार	काम, कर्तव्य र अधिकार पूरा भए वा नभएको	सुधार गर्नुपर्ने कार्य
		मागको आधारमा अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन योजना तर्जुमा गर्ने गराउने ।		
२	१५ को खण्ड(घ)	प्रदेश अस्पताल, जिल्ला अस्पताल र आयुर्वेद अस्पताल/ औषधालयका लागि विनियोजित आर्थिक स्रोत उपलब्धताको आधारमा आवश्यकताको पहिचान गरी बजेट स्वीकृत गर्ने ।	विभिन्न तहको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक कार्य गरेको भए तापनि त्यस्तो कार्य पर्याप्त नदेखिएको।	सीमित स्रोत तथा उपलब्ध रहेको आर्थिक रकमलाई प्राविधिक तहको दक्ष जनशक्तिको लागि खर्च नगरी कार्यालय सहयोगी नियुक्त गर्ने कार्य गरेकोबाट सीमित आर्थिक रकमको सही सदुपयोग हुन नसकेकोले प्राविधिक जनशक्ति व्यवस्थापनको लागि प्राप्त आर्थिक स्रोतको उपयोग गर्नु पर्ने।
३	१५ को खण्ड (च)	प्रदेश अस्पताल, जिल्ला अस्पताल र आयुर्वेद अस्पताल/औषधालय विकास समितिको कोषमा प्राप्त हुने आर्थिक स्रोतबाट अस्पतालको सेवा गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी बनाई दिगो विकास गर्ने ।	अस्पतालमा रहेको सीमित आर्थिक स्रोत रसाधनको सही मात्रामा प्रयोग हुन नसकेको।	अस्पतालमा सीमित आर्थिक स्रोत रहेको हुँदा अस्पतालको आर्थिक स्रोत वृद्धिका लागि सरोकारवाला निकायहरुसँग आवश्यक समन्वय तथा पहल गरी आर्थिक स्रोतको बढोत्तरीमा ध्यान दिनुपर्ने।
४	१५ को खण्ड (छ)	प्रदेश अस्पताल, जिल्ला अस्पताल र आयुर्वेद अस्पताल/ औषधालयको भौतिक सम्पत्तिको संरक्षण तथा मर्मतसम्भार गर्ने ।	भौतिक सम्पत्तिको संरक्षण तथा मर्मतसम्भार गर्ने सन्दर्भमा सरकारी निकायले ठोस कार्ययोजना बनाएको देखिएन ।	कतिपय स्थानमा भौतिक संरचनाको अभाव देखिन आएको । साथै, निर्माणाधिन भौतिक संरचना समेत समयमै निर्माण हुन नसकेको हुँदा जिम्मेवार निकायले यसमा बढी ध्यान दिनुपर्ने देखिएको हुँदा प्रदेश सरकारले यसलाई विशेष महत्व दिनुपर्ने ।
५	१५ को खण्ड(झ)	गरिब तथा असहाय बिरामीहरूको नि:शुल्क तथा	गरिब तथा असहाय विरामीहरुको लागि नि:शुल्क	ऐनमा उल्लेख भएको यस प्रावधानलाई कार्यान्वयन

क्र.स.	दफा	काम, कर्तव्य र अधिकार	काम, कर्तव्य र अधिकार पूरा भए वा नभएको	सुधार गर्नुपर्ने कार्य
		सहुलियत दरमा उपचार उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा आवश्यक नीति निर्धारण गर्न व्यवस्था मिलाउने ।	तथा सहुलियत दरमा उपचार गर्ने कार्य हुन नसकेको ।	गर्नको लागि अस्पताल विकास समितिले आवश्यक प्रक्रियाको अवलम्बन गर्नुपर्ने साथै, समितिको आर्थिक कमजोर भएमा सोको व्यवस्थापनको लागि सम्बन्धित प्रदेश सरकार तथा संघीय सरकार समक्ष समन्वय र पहल गर्नुपर्ने ।
६	१५ को खण्ड(ञ)	अस्पतालमा सञ्चालन हुने फार्मेसीको सञ्चालनलाई व्यवस्थित गर्ने ।	अस्पतालमा सञ्चालन हुने फार्मेसीको सञ्चालनमा व्यवस्थित गर्न नसकिएको । यसैले सेवाग्राहीले महँगो औषधि किन्न वाध्य रहेको अवस्था देखिएको । साथै, मुगु जिल्ला बाहेक अन्य अस्पतालमा फार्मेसी सेवा उपलब्ध हुन नसकेको । यसको अलावा स्वास्थ्य बीमाको औषधि समेत सर्वसुलभ पाउन नसकेको ।	ऐनले उल्लेख गरेका व्यवस्थालाई व्यवहारमा तदारुकताका साथ लागू गर्नुपर्ने देखिन्छ । साथै, ऐनको व्यवस्था कार्यान्वयन नभएको भन्ने विषयमा अदालतमा समेत नागरिकले न्यायिक हस्तक्षेपको लागि जान सक्ने अवस्था रहेको हुँदा यसतर्फ प्रदेश सरकारले आवश्यक व्यवस्था समयमै गर्नुपर्ने ।
७	१५ को खण्ड(ट)	अस्पताललाई आवश्यक पर्ने औषधि तथा स्वास्थ्य उपकरणको आपूर्तिलाई नियमित तथा प्रभावकारी बनाउने ।	अस्पतालमा आवश्यक पर्ने सामग्री तथा स्वास्थ्य उपकरणको सहजता नभएको ।	स्वास्थ्य उपकरण लगायतका वस्तुहरुको सहज रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि आवश्यक पहल प्रदेश सरकारले गर्नुपर्ने ।
८	१५ को खण्ड(त)	प्रदेश अस्पताल, जिल्ला अस्पताल र आयुर्वेद अस्पताल/ औषधालयको वार्षिक प्रतिवेदन प्रदेश सरकार समक्ष पेश गर्ने ।	यस्तो प्रकारको प्रतिवेदन पेश गर्ने गरेको देखिएन । अस्पतालमा एम्बुलेन्स तथा शव वाहनको व्यवस्था मिलाइ सञ्चालन गर्ने नगरिएको । साथै, एम्बुलेन्स	ऐनको प्रावधान अनुरुप उल्लेख भएको व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्नुपर्ने भएकोले सम्बन्धित निकायलाई यस्तो प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्न जिम्मेवार

क्र.स.	दफा	काम, कर्तव्य र अधिकार	काम, कर्तव्य र अधिकार पूरा भए वा नभएको	सुधार गर्नुपर्ने कार्य
			भए तापनि त्यस्तो एम्बुलेन्स राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ अनुरुप सञ्चालन गर्नको लागि जनशक्ति र औषधि सहितको "क" तथा "ख" वर्गका एम्बुलेन्स सञ्चालन नगरिएको।	ठहराउनु पर्ने। यदि त्यस्तो प्रतिवेदन पेश नभएमा सम्बद्ध अधिकारीलाई कानून बमोजिम कारवाही गर्नु पर्ने। साथै, अस्पतालमा एम्बुलेन्स तथा शववाहनको व्यवस्था आवश्यकता अनुरुप सञ्चालनमा ल्याउनुपर्ने।
९	१५ को खण्ड (थ)	आयुर्वेद उपचार विधिको प्रवर्धनका लागि आवश्यक अन्य कार्य गर्ने।	यस खण्ड अनुरुपको कार्य हुन नसकेको।	कर्णाली प्रदेशमा बढी आयुर्वेदको सम्भावना रहेको हुँदा सोको व्यवस्थापनको लागि प्रदेश सरकारले सम्बन्धित स्थानीय तहसँग सहकार्य गर्नुपर्ने।

(ग) ऐनमा रहेको समिति सम्बन्धी प्रावधानको अवस्था

ऐनमा व्यवस्था भए अनुरूप विभिन्न समिति सम्बन्धी व्यवस्थाको अध्ययन गर्दा उक्त ऐनले ६ वटा समिति रहन सक्ने व्यवस्था गरेको छ। ती मध्ये ऐनको दफा १२ बमोजिम गठन हुने प्रदेश अस्पताल विकास समिति हो। यसैगरी सोही ऐनको दफा १३ बमोजिम गठन हुने प्रत्येक जिल्लामा जिल्ला अस्पताल विकास समिति एवं दफा १४ बमोजिम गठन हुने प्रत्येक आयुर्वेद अस्पताल र औषधालयमा आयुर्वेद अस्पताल तथा औषधालय व्यवस्थापन समिति रहेका छन्। साथै, दफा ५१ बमोजिम गठन हुने प्रदेश स्वास्थ्य समन्वय समिति रहेका छन्।

अर्कोतर्फ दफा ३१ बमोजिम हुनुपर्ने मापदण्ड तथा गुणस्तर समिति र दफा ५८ बमोजिम प्रदेश सरकारबाट प्रदेशको कुनै पनि व्यक्तिलाई उपचार सहयोग उपलब्ध गराउन वा कुनै चिकित्सकीय घटनाको छानबिन गर्न वरिष्ठ चिकित्सकको संयोजकत्वमा गठन हुने मेडिकल बोर्ड गठन गर्ने समिति गठन भएको देखिँदैन। यसैले ऐनमा उल्लेख भएको समिति गठन सम्बन्धी व्यवस्था ऐन बनेको वर्षौं वर्ष बित्दा पनि कार्यान्वयन भएको छैन।

(१) प्रदेश अस्पताल विकास समिति

ऐनको दफा १२ मा उल्लेख भए बमोजिम प्रदेश अस्पताललाई व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्न देहायका निकाय तथा पदाधिकारी रहेको प्रदेश अस्पताल विकास समितिको गठन हुने व्यवस्था छ।

क्र.सं.	निकाय तथा पदाधिकारी	पद
१	प्रदेश सरकारबाट मनोनीत व्यक्ति	अध्यक्ष
२	नगर प्रमुख/अध्यक्ष, अस्पताल रहेको स्थानीय तह	सदस्य
३	निर्देशक, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय	सदस्य
४	प्रदेश सरकारबाट समावेशिताका आधारमा मनोनीत चार जना	सदस्य
५	स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, सामाजिक विकास मन्त्रालय	सदस्य
६	नर्सिङ इन्चार्ज, प्रदेश अस्पताल	सदस्य
७	अस्पताल रहेको सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्ष	सदस्य
८	अस्पताल निर्देशक/मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट प्रदेश अस्पताल	सदस्य

यसरी गठन हुने समितिले के कसरी स्वास्थ्य सेवालाई उपयोगी र भरपर्दा हैसियतमा कार्य गरे र सो वापत के उपलब्धि हासिल भयो भन्ने स्पष्ट रूपमा अभिलेखिकरण भएको देखिएन।

(२) जिल्ला अस्पताल विकास समिति

ऐनको दफा १३ मा उल्लेख भए बमोजिम प्रत्येक जिल्लामा देहायका निकाय तथा पदाधिकारी रहने गरी जिल्ला अस्पताल विकास समिति गठन हुने व्यवस्था रहेको पाइन्छ।

क्र.सं.	निकाय तथा पदाधिकारी	पद
१	मन्त्रालयबाट मनोनीत व्यक्ति	अध्यक्ष
२	नगर प्रमुख/अध्यक्ष, अस्पताल रहेको स्थानीय तह	सदस्य
३	प्रतिनिधि, जिल्ला समन्वय समिति	सदस्य
४	मन्त्रालयले मनोनीत गरेको एक जना महिलासहित तीन जना	सदस्य
५	अध्यक्ष वा निजले तोकेको प्रतिनिधि, उद्योग वाणिज्य संघ	सदस्य
६	प्रमुख, जन स्वास्थ्य शाखा	सदस्य
७	प्रमुख,आयुर्वेद शाखा	सदस्य
८	नर्सिङ्ग इन्चार्ज, सम्बन्धित अस्पताल	सदस्य
९	मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट, सम्बन्धित अस्पताल	सदस्य-सचिव

(३) आयुर्वेद अस्पताल/औषधालय विकास समिति

ऐनको दफा १४ मा उल्लेख भए बमोजिम प्रत्येक जिल्लामा देहायका निकाय तथा पदाधिकारी रहने गरी आयुर्वेद अस्पताल/औषधालय विकास समिति गठन हुने व्यवस्था रहेको पाइन्छ।

क्र.सं.	निकाय तथा पदाधिकारी	पद
१	मन्त्रालयबाट मनोनीत व्यक्ति	अध्यक्ष
२	नगर प्रमुख/अध्यक्ष, आयुर्वेद अस्पताल/औषधालय रहेको स्थानीय तह	सदस्य
३	प्रतिनिधि, जिल्ला समन्वय समिति	सदस्य
४	मन्त्रालयले मनोनीत गरेको महिला एक जना	सदस्य
५	अध्यक्ष वा निजले तोकेको प्रतिनिधि, उद्योग वाणिज्य संघ	सदस्य
६	प्रमुख, जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य शाखा	सदस्य
७	प्रमुख, आयुर्वेद औषधालय/अस्पताल	सदस्य-सचिव

(४) प्रदेश स्वास्थ्य समन्वय समिति

ऐनको दफा ५१ मा उल्लेख भएको प्रदेश स्वास्थ्य समन्वय समितिको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्ने निकाय तथा पदाधिकारीको हैसियतमा देहायका निकाय तथा पदाधिकारी रहेको पाइन्छ।

क्र.सं.	निकाय तथा पदाधिकारी	पद
१	प्रदेश सरकारका सामाजिक विकास मन्त्री	अध्यक्ष
२	प्रदेश योजना आयोगका सदस्य (स्वास्थ्य सेवा हेर्ने)	सदस्य
३	प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका प्रमुखहरू मध्ये अध्यक्षले मनोनयन गरेको एक जना	सदस्य
४	सचिव, आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय	सदस्य
५	प्रदेश स्तरीय जिल्ला समन्वय समिति महासंघ, संघ नगरपालिका तथा गाउँपालिका महासंघका प्रमुख एक/एक जना गरी तीन जना	सदस्य
६	निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	सदस्य
७	प्रदेश अस्पतालका प्रमुख (मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट)	सदस्य
८	प्रदेशका निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखमध्ये अध्यक्षले मनोनीत गरेको एक जना	सदस्य
९	प्रदेशका गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखमध्ये अध्यक्षले मनोनीत गरेको एक जना	सदस्य
१०	प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारमध्ये अध्यक्षले मनोनयन गरेको एक जना अधिकृतस्तरको महिला कर्मचारी	सदस्य
११	अध्यक्ष, प्रदेश स्तरीय उद्योग वाणिज्य संघ	सदस्य
१२	प्रदेश आयुर्वेद अस्पतालका अध्यक्ष वा निजले तोकेको प्रतिनिधि	सदस्य
१३	सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय	सदस्य-सचिव

प्रदेश स्वास्थ्य समन्वय समिति समग्र प्रदेशको स्वास्थ्य सेवाको लागि कार्य गर्ने समिति रहेको देखिन्छ। तर यसको बनौटलाई मध्यनजर गर्दा धेरै पदाधिकारी रहेको हुँदा आवश्यक अनुरूप बैठक बसी आफनो कार्यको कार्यान्वयनमा उल्लेखनीय भूमिका खेल्न सक्ने अवस्था कमै रहेको देखिन्छ।

(घ) ऐनमा रहेका समिति गठनको अवस्था

देहायमा उल्लेख भएका कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ बमोजिमका समितिको गठन हुन नसकेको देखिन्छ।

(१) ऐनको दफा ३१ बमोजिमको मापदण्ड तथा गुणस्तर समिति

ऐनको व्यवस्था	कार्यान्वयनको अवस्था	सुधार गर्नुपर्ने कार्य
मापदण्ड तथा गुणस्तर समितिको गठनः (१) मापदण्ड तथा गुणस्तर निर्धारण तथा कार्यान्वयनको कार्ययोजना बनाउन मन्त्रालयले देहाय बमोजिमको मापदण्ड तथा गुणस्तर समिति गठन गर्नेछः (क) स्नातकोत्तर गरी न्यूनतम १० वर्ष पेशागत कार्य अनुभव भएका मध्येबाट मन्त्रालयले तोकेको वरिष्ठ चिकित्सक-अध्यक्ष (ख) मन्त्रालयले तोकेको जनस्वास्थ्य विज्ञ -सदस्य (ग) प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक -सदस्य सचिव (२) समितिले आवश्यकताअनुसार विषय विज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ। (३) समितिले आफ्नो कार्यविधि आफैं निर्धारण गर्नेछ। (४) समितिले प्रचलित कानून तथा प्रदेश स्वास्थ्य योजना अनुरूप हुने गरी प्रदेशको लागि आवश्यक मापदण्ड र गुणस्तर लागू गर्न मन्त्रालयलाई सुझाव पेश गर्नेछ।	यस प्रावधान अनुरूप कार्य नभएको।	प्रदेश सरकारको सम्बन्धित मन्त्रालयले यस प्रावधान अनुरूपको मापदण्ड तथा गुणस्तर समिति गठन गरी सोअनुरूपको कार्य गर्न उक्त समितिलाई जिम्मेवारी दिनुपर्ने।

(२) ऐनको दफा ५८ बमोजिमको प्रदेश मेडिकल बोर्ड

ऐनको व्यवस्था	कार्यान्वयनको अवस्था	सुधार गर्नुपर्ने कार्य
प्रदेश मेडिकल बोर्ड गठन:(१) प्रदेश सरकारबाट प्रदेशको कुनै पनि व्यक्तिलाई उपचार सहयोग उपलब्ध गराउन वा कुनै चिकित्सकीय घटनाको छानबिन गर्न वरिष्ठ चिकित्सकको संयोजकत्वमा तोकिएबमोजिमको एक मेडिकल बोर्ड गठन गरिने छ। (२) उपदफा (१) बमोजिमको बोर्डको गठन, काम, कर्तव्य र अधिकार तथा अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ।	यस प्रावधान अनुरूप प्रदेश मेडिकल बोर्ड गठन नभएको। तथापि सोही ऐन अन्तर्गत बनेको नियमावली, २०८० को नियम ४३ ले बोर्डको काम, कर्तब्य र अधिकारको बारेमा उल्लेख गरेको छ।	यसमा मुख्य के छ भने ऐनको प्रावधान अनुरूप बोर्ड नै गठन नभएको हुँदा सोको कार्यान्वयनको लागि प्रदेश सरकारको सम्बद्ध मन्त्रालयले यसको व्यवस्था गर्नुपर्ने।

४.४ सिफारिस तथा सुझाव

संसारभर प्रत्यायोजित विधायनलाई आधुनिक प्रशासकीय कानूनको सन्दर्भमा अपरिहार्य रूपमा लिने गरिन्छ। यसैले प्रदेश सभाले बनाएका ऐन बमोजिम व्यवस्थित रूपमा प्रत्यायोजित अधिकार प्रयोग गरिएको छ वा छैन? भनी अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने जिम्मेवारी प्रदेश सभाको रहन्छ।

संसारभर प्रायः गरेर विकसित संसदीय व्यवस्थामा कुनै पनि विधेयकमा सरकारलाई आवश्यक पर्ने न्यूनतम व्यवस्था मात्र गर्न सक्ने गरी प्रत्यायोजन अधिकार दिएको पाइन्छ। तर नेपालको सन्दर्भमा संघीय संसद तथा प्रदेश सभामा यसको सीमामा बन्देज लगाएको देखिँदैन। यसैले ऐन अन्तर्गत आवश्यक पर्ने विषयमा कानून बनाउन सक्ने भन्ने व्यवस्था खुला रूपमा नै उल्लेख गरिएको पाइन्छ। जसले गर्दा प्रत्यायोजित विधायनको सदुपयोग भन्दा कतिपय अवस्थामा दुरूपयोग हुने गरेको छ। यो कानून निर्माणको सन्दर्भमा असल अभ्यास होइन। तथापि संसारभर प्रत्यायोजित व्यवस्थामा संसदीय नियन्त्रण रहने संसदीय अभ्यास हो। यो नेपालको संघीय संसद तथा प्रदेश सभामा पनि रहेको पाइन्छ। यति हुँदाहुँदै पनि प्रदेश सभाको जनशक्ति लगायत अन्य कारणले गर्दा त्यस्तो नियन्त्रण गर्नु अघि सोको परीक्षण गर्ने जनशक्तिको अभाव रहेको हुँदा संसदीय नियन्त्रण विरलै देखिएको छ। यी र यस्तै तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै यस समीक्षामा केही सिफारिस तथा सुझाव उल्लेख गरिएका छन्।

- संविधानको मर्म अनुसार नागरिकको मौलिक हकलाई कार्यान्वयन गर्नुपर्ने।
- कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ ले प्रत्यायोजित गरेको विधान बमोजिमका कानून निर्माण जस्तै मापदण्ड, कार्यविधि वा निर्देशिका निर्माण हुनुपर्ने।
- प्रत्यायोजित विधायनको तर्जुमा सम्बन्धित ऐन अन्तर्गत रही गर्नुपर्ने।
- प्रत्यायोजित विधायनको तर्जुमा हुँदा प्रत्यायोजित विधायनको सिद्धान्त बमोजिम ऐनले प्रत्यायोजन गरेको विषयमा मात्र सीमित रहनुपर्ने।
- ऐन कार्यान्वयन गर्ने निकायले ऐन कार्यान्वयन भए वा नभएको सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी तथा मूल्यांकन गर्ने गरेको देखिएन।
- यसको अलावा ऐन अन्तर्गत नियमावली पनि निर्माण भएको रहेछ भन्ने कुरा धेरैलाई जानकारी नभएको स्थलगत सार्वजनिक सुनुवाईको क्रममा देखियो। यसैले ऐन तथा नियमावलीको सन्दर्भमा धेरैलाई जानकारी नभएको पाइएकोले कानूनको सचेतना कार्यक्रमको आवश्यकता देखियो।
- यसैगरी स्थलगत अध्ययन तथा सार्वजनिक सुनुवाइको क्रममा ऐनले गरेको विभेदका सन्दर्भमा पनि सोको कार्यान्वयन हुन नसकेको भन्ने धारणा कर्मचारीबाट व्यक्त भएको पाइयो। यसैले यस्ता विषयको समयमै सम्बोधन हुनुपर्ने देखियो।
- सरकारी तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थामा गुनासो संकलन गर्ने सुझाव पेटिका देखिएन र सोको पनि सम्बोधन गर्नुपर्ने देखियो। यसैले यस विषयमा सम्बद्ध पक्षबाट आवश्यक पहल लिनुपर्ने देखियो।
- दरवन्दी अनुसारका मानवीय (चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी) एवं भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था गर्नुपर्ने।
- प्रदेशको स्वास्थ्य सेवाका सबै आवश्यकताहरू स्थानीय रूपमै परिपूर्ति हुने गरी स्वास्थ्य क्षेत्रको क्षमतामा अभिवृद्धि गर्नुपर्ने।
- कानूनको कार्यान्वयनको अवस्थाका सन्दर्भमा गुनासो गर्ने स्थानको व्यवस्था गर्नुपर्ने।
- प्रत्यायोजित विधायनको तर्जुमा हुँदा सबै व्यवस्था सम्बन्धित ऐन अन्तर्गत अन्य व्यवस्था बनाउनुपर्ने।
- प्रत्यायोजित विधायनको अधिकार पुनः प्रत्यायोजन हुने गरी थप प्रत्यायोजित कानून निर्माण गर्न नहुने।
- प्रत्यायोजित विधान अन्तर्गत निर्माण हुने नियमावली, विनियम विनियमावली, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ऐनको कुन दफाले प्रदान गरेको अधिकार बमोजिम निर्माण गरेको हो, सो स्पष्ट हुनुपर्ने।

- प्रत्यायोजित विधायन बमोजिमका नियमावली, विनियमावली, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदिको निर्माण गर्दा समक्ष जनशक्ति वा कानून विज्ञको सहयोग लिनुपर्ने।
- प्रत्यायोजित विधायनको व्यवस्थालाई भूत प्रभावित हुने गरी बनाउन नहुने।
- प्रत्यायोजित विधायनबाट मौलिक हकमा मनासिव प्रतिबन्ध लगाउने गरी वा ऐनमा उल्लेख भएको सजायमा थपघट हुने गरी बनाउन नहुने।
- प्रत्यायोजित विधायनबाट ऐनमा व्यवस्था नगरिएको कुनै कार्यलाई अपराध वा सजायको व्यवस्था गर्न नहुने।
- प्रत्यायोजित विधायनबाट प्रदेश वा अन्य कुनै निकायको लागि सरकारी कोषको गठन गर्न नहुने।
- प्रत्यायोजित विधायनबाट ऐनले दिएको अधिकारको प्रतिकूल हुने गरी नयाँ आर्थिक दायित्व सिर्जना गर्न नहुने।
- मन्त्रालयमा हुने राजनीतिक तथा प्रशासनिक नेतृत्व परिवर्तन अनुरूप प्रत्यायोजित विधानको व्यवस्थामा परिवर्तन गर्न नहुने।
- प्रत्यायोजित विधायनबाट ऐनमा व्यवस्था नभएको नियमनकारी वा मूल्यांकन गर्ने निकाय गठन गरी कार्यान्वयनमा ल्याउन नहुने।

खण्ड-५

स्थलगत अध्ययन अवलोकन

५.१ कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षणका सन्दर्भमा स्थलगत अध्ययन अवलोकन

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षण सम्बन्धमा मिति २०८१ जेठ १७ गते सामाजिक विकास समितिले सार्वजनिक अपिल गरेको थियो। यस ऐनको उत्तर-विधायिकी परीक्षणको स्थलगत कार्यक्रम अन्तर्गत सल्यान जिल्लामा २०८१ साल असार ९ गते सार्वजनिक सुनुवाई गरिएको थियो। त्यसैगरी ऐनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण (कार्यान्वयन र प्रभाव मूल्याङ्कन) गर्न आयोजित अन्तरक्रिया कार्यक्रम मिति २०८१ असार १० गते चौरजहारी अस्पताल, रूकुम पश्चिममा सम्पन्न गरिएको थियो। त्यसैगरी यस ऐनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत रूकुम पश्चिम जिल्लाको सदरमुकाम मुसिकोटमा २०८१ साल असार ११ गते सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो।

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ उत्तर-विधायिकी परीक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत नारायण नगरपालिका दैलेखमा २०८१ साल असार २५ गते सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो। त्यसैगरी यस ऐनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत दुल्लु अस्पताल, दुल्लुमा २०८१ साल असार २६ गते अन्तरक्रिया कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो। जाजरकोट जिल्लामा २०८१ साल असार २७ गते ऐनको उत्तर-विधायिकी परीक्षणका लागि सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो।

सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रमहरूमा सहभागीहरूबाट आएका केही मुख्य सुझाव र विचारहरू निम्न छन्ः

- पैसा पनि पहुँचका आधारमा आउन थाल्यो। बरू ऐनमै अस्पतालले यति पैसा पाउने भन्ने व्यवस्था हुनुपर्‍यो।
- चौरजहारी अस्पताललाई डायलसिस सेवा सुरू गर्ने कुरा प्रदेश सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा आएको थियो। तर सेवा किन सुरू भएन?
- ब्लड बैंक स्थापना गर्ने सन्दर्भमा ऐनमा आवश्यकताका आधारमा अस्पतालले ब्लड बैंक स्थापना गर्न सक्नेछ भन्ने उल्लेख गरिएको छ। तर अस्पताल भैसकेपछि कम्तिमा एउटा ब्लड बैंकको स्थापना हुनुपर्छ।
- जाजरकोटको अस्पतालबाहेक अन्य अस्पतालमा उपकरण, चिकित्सक आदि सबैको व्यवस्था भएपनि अस्पतालको भवन निर्माणमा ढिलाइ हुनाले सेवा दिन नसकेको अवस्था रहेको छ।

- प्रदेश मातहतका अस्पताल विकास समितिको अध्यक्षमा प्रदेश मन्त्रालयले तोकेको व्यक्ति रहने व्यवस्थालाई जिल्ला समन्वय समिति प्रमुखलाई अस्पताल विकास समितिको अध्यक्ष हुने व्यवस्था गर्नुपर्ने। अस्पताल विकास समितिभित्र गैर सरकारी संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरूलाई समितिको सदस्यका रूपमा मनोनीत गर्नुपर्ने।
- अस्पतालहरूमा एम्बुलेन्स, शववाहन/पोष्टमार्टम कक्ष व्यवस्थित नभएको: रूकुम पश्चिम
- स्वास्थ्य अनुसन्धानको कार्य गर्ने निकायगत संरचना ऐनमा उल्लेख गरिएको छैन। यसका लागि प्रदेश तहमा स्वायत्त संस्था स्थापना गरिनुपर्ने।
- दुर्गम क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई थप सेवा सुविधा सुनिश्चित गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीलाई लामो समय बस्ने वातावरण सिर्जना गर्नुपर्ने।
- कर्णाली प्रदेशको भौगोलिक अवस्था र यहाँको जनजीवनका कारण कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य प्राथमिकता र योजना पनि फरक र कर्णालीका नागरिक र भूगोल सुहाउने हुनुपर्दछ।
- स्थानीय तहमा निर्माण भएका अस्पतालको दरबन्दी, स्रोत, साधनको व्यवस्थापन गर्ने प्रावधान ऐनमा स्पष्ट हुनुपर्छ।
- स्वास्थ्य योजनाहरूको प्राथमिकता गरी सोही अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिनुपर्छ।
- प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट स्थानीय पालिकाहरूमा औषधि तथा सामग्री हस्तान्तरण गर्ने व्यवस्था गरिनुपर्छ। स्थानीय पालिकाहरूमा आवश्यक औजार, उपकरण स्वास्थ्य सेवा कार्यालय मार्फत स्थानीय तहमा व्यवस्थापन भइरहेको छ, जुन प्रक्रियागत रूपमा झन्झटिलो छ।
- विद्यालय नर्स कार्यक्रम सञ्चालन नभएका विद्यालयहरूमा विद्यालय नर्स कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने।
- अस्पताल व्यवस्थापन समितिमा नागरिक समाजका प्रतिनिधिको पनि प्रतिनिधित्व हुनुपर्ने।
- जोखिममा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने कानूनी प्रावधान ऐनमा भए तापनि कार्यान्वयन पक्ष देखिँदैन। अतः जोखिममा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको स्वास्थ्य परीक्षण अनिवार्य गर्ने व्यवस्था हुनु पर्दछ।
- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध नागरिकको उपचार गर्ने अस्पताल नै छुट्टै हुनुपर्दछ।
- मानसिक स्वास्थ्य समस्याका बिरामीहरू समुदायमा बढिरहेको अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको बिस्तार गर्नुपर्दछ।
- प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य निकायहरूले वार्षिक कार्यक्रमसँग सम्बन्धित कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरेको तर सो कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था, उपलब्धिबारे कुनै प्रकारको विश्लेषण नहुने कार्यक्रम बजेट खर्च प्रतिशत बढाउनका लागि भएजस्तो देखिन्छ। अतः मातहतका निकायबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रम कार्यान्वयन र प्रभाव मूल्याङ्कन नियमित रूपमा गरिनुपर्छ।

५.२ सार्वजनिक सुनुवाइ : शारदा नगरपालिका, सल्यान

कर्णाली प्रदेशको सल्यानस्थित शारदा नगरपालिकामा रहेको स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा करिब ५० जना स्थानीय सर्वसाधारण, नागरिक समाजका प्रतिनिधि, वकील, पत्रकार, औषधि व्यवसायी, राजनीतिक दलका प्रतिनिधि, प्रहरी प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारीलगायतको सहभागितामा २०८१ साल असार ९ गते उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ सम्पन्न भयो।

उक्त कार्यक्रममा कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सदस्य कल बहादुर हमालले सहभागीहरूलाई स्वागत गर्नुभएको थियो भने समितिका सभापति घनश्याम भण्डारीले ऐनको अन्तर्वस्तु र कार्यक्रमको उद्देश्य बारे प्रस्तुति दिनुभएको थियो। भण्डारीले मन्तव्यका क्रममा आफ्ना छोराछोरी स्कुल पठाएपछि पढ्यो कि पढेन भनेर जाँचेजस्तै कानून बनेपछि त्यसको कार्यान्वयन भयो कि भएन भनेर जाँच्नु र भएन भने किन भएन भनी अनुसन्धान गर्नुपर्ने बताउनुभयो। उक्त उत्तर-विधायिकी परीक्षणले कानून कार्यान्वयनको अवस्था जाँच्नुको साथै कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा पनि बुझ्न मद्दत गर्ने उहाँले बताउनुभयो। स्थानीय तहलाई स्वास्थ संस्था स्थापनाको लागि अनुमति दिने अधिकार भएकाले पनि उक्त ऐनको उत्तर-विधायिकी परीक्षण महत्वपूर्ण भएको उहाँको भनाइ थियो।

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, सल्यानका प्रमुख डा. अर्जुन बुढामगरले जिल्ला अस्पतालको अवस्थाको बारेमा प्रस्तुति दिनुभएको थियो। दरबन्दीमा तोकिएको भन्दा आधा मात्र जनशक्तिको भरमा अस्पताल चलाउनु परेको बताउँदै डा. बुढामगरले सीमित साधन स्रोतका अवस्थामा समेत सेवा सुचारू भएको बताउनुभयो। अस्पतालको स्तरोन्नति गरिएपनि जिल्लामा विशेषज्ञ डाक्टर आउन नचाहनाले गर्दा जटिल रोगका बिरामी अन्य अस्पताल प्रेषण गर्नुपरेको उहाँले बताउनुभयो।

सहभागीले ऐनको विषयमा पूर्व जानकारी नभएकाले प्रतिक्रिया जनाउन नसकेको, जिल्लामा डाक्टर आउने वाध्यकारी व्यवस्था गरिनुपर्ने बताएका थिए। कर्णाली प्रदेशको विशेषता र आवश्यकता अनुसारको ऐन बन्नुपर्ने कुरामा जोड दिइएको थियो। एक सहभागीले निःशुल्क औषधि वितरणलाई व्यवस्थित गर्न सरकारले औषधि उपलब्ध गराउने वा त्यसका लागि बजेट छुट्याउनुपर्ने धारणा व्यक्त गरेका थिए। त्यस्तै ऐनमा "गरिनेछ" को साटो "गर्नुपर्नेछ" लेखिनुपर्ने राय व्यक्त भएको थियो। त्यस्तै एक सहभागीले जिल्लाको भौगोलिक बनावटका कारण सर्पको बिगबिगी हुने तर त्यस्ता बिरामीलाई अस्पताल नलगी धामीझाँक्रीकहाँ लगिने बताउँदै अस्पतालमा "एन्टी स्नेक भेनम" को व्यवस्था भएपनि दक्ष जनशक्तिको अभावमा सेवा सुरु नभएको बताए।

सल्यानको सार्वजनिक सुनुवाइमा उपस्थित एक जना औषधि व्यवसायीले जिल्लामा चालु रहेका १५२ औषधि पसलमध्ये ३६ वटामात्र दर्ता रहेको बताउँदै यस्ता अवैध औषधि पसलको अनुगमन गरिनुपर्ने र बिरामी जाँच्ने डाक्टरको नेपाल मेडिकल काउन्सिलको नम्बर र डाक्टरको छाप चिन्ह अनिवार्य गरिनुपर्ने बताए।

५.३ सार्वजनिक सुनुवाइ : मुसिकोट, रूकुम पश्चिम

कर्णाली प्रदेशको रूकुम पश्चिमस्थित मुसिकोटमा रहेको स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा करिब ५० जना स्थानीय सर्वसाधारण, नागरिक समाजका प्रतिनिधि, वकील, पत्रकार, औषधि व्यवसायी, राजनीतिक दलका प्रतिनिधि, अस्पताल सुधार समितिका प्रतिनिधि, प्रहरी प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारीलगायतको सहभागितामा २०८१ साल असार ११ गते उत्तर-विधायिकी परीक्षण सम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ सम्पन्न भयो।

उक्त कार्यक्रममा कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सदस्य मिलन खड्का रोकाले सहभागीहरूलाई स्वागत गर्नुभएको थियो। खड्काले मुलुक संघीयतामा गएपछि तीनै तहको सरकारलाई कानून बनाउने अधिकार भएपछि प्रशस्त कानून बनेका तर प्रभावकारी कार्यान्वयन नभएको बताउनुभयो।

रूकुम पश्चिमस्थित जिल्ला अस्पताल प्रमुख डा सुशिल पोखरेलका अनुसार ऐनको दफा १८ को उपदफा १ मा निजी गैर सरकारी र सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाले मन्त्रालयसँग अनुमति लिई शिविरमार्फत विशेषज्ञ सेवा दिनसक्ने प्रावधान रहेकोमा सोही ऐनको नियमावलीको नियम ३० को उपनियम ३ मा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालनको अनुमति जिल्लास्थित स्वास्थ्य हेर्ने कार्यालयले दिनसक्ने र त्यसको जानकारी निर्देशनालयमा दिनुपर्ने उल्लेख छ। यसरी नियमावली र ऐनको प्रावधान बाझिएको उहाँको जिकीर थियो। जिल्लामा बर्थिङ सेन्टर भएपनि जनशक्तिको कमीका कारण सुचारू हुन नसकेको उहाँले बताउनुभयो। सामाजिक विकास समितिका सभापति घनश्याम भण्डारीले ऐनको अन्तर्वस्तु र कार्यक्रमको उद्देश्य बारे प्रस्तुति दिँदै कर्णाली प्रदेशले हालसम्म ५३ वटा कानून बनाइसकेको बताउँदै कानूनको जंगल भएकाले तिनको पुनरावलोकन हुनुपर्नेमा जोड दिनुभयो।

उक्त सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रममा बोल्दै राष्ट्रियसभाको विधायन व्यवस्थापन समितिका पूर्व सभापति पर्शुराम मेघी गुरूङले विधायिकी अभ्यासका तीन चरणबारे चर्चा गर्नुभयो। ती मध्ये तेस्रो चरण उत्तर-विधायिकी परीक्षण अन्तर्गत कार्यान्वयन गर्ने संयन्त्रको अवस्था के छ, कर्मचारीलाई अभिमुखीकरण गरिएको छ कि छैन आदि हेरिनुपर्ने बताउनुभयो। कानून कार्यान्वयन मूल्याङ्कन र मापन सरकार, संसद र नागरिक मिलेर गरिनुपर्ने बताउँदै उहाँले उत्तर-विधायिकी परीक्षणले गुणस्तरीय कानून निर्माणमा नागरिकको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने बताउनुभयो।

रूकुम पश्चिमको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रममा सहभागीहरूले सरकारले निःशुल्क उपलब्ध गराउने औषधि नपाइएको, स्वास्थ्य र शिक्षाजस्ता आधारभूत विषयमा नागरिकको अपनत्व हुनुपर्ने र अस्पताल समितिमा राजनीतिक नियुक्तिको परिपाटी बन्द गरिनुपर्ने आवाज उठाएका थिए। अपाङ्ग अधिकारकर्मीहरूले निःशुल्क पाइने ह्वीलचेयरको सही नाप नलिएका कारण सेवाग्राही सुविधाबाट वञ्चित भएको बताए। सार्वजनिक संस्थाका भवनहरू अपाङ्गमैत्री नभएको उनहरूले बताए। त्यसैगरी

अर्का सहभागीले स्वास्थ्य जनशक्ति कम भएका ठाउँमा बढी बिरामी हुने र कम बिरामी भएका ठाउँमा बढी जनशक्ति रहेको बताए। अन्य सहभागीले कानूनमा भएको व्यवस्था अनुसार दरबन्दी छ छैन हेरिनुपर्ने, स्वास्थ्य संस्थाहरूको आवश्यकता मूल्याङ्कन नगरी बनाउँदा डुप्लिकेसन भएको, स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरभन्दा संख्यामा जोड दिइएको बताए।

एक सहभागीका अनुसार रूकुम पश्चिममा सवारी दुर्घटना र महामारीका कारण मृतकको संख्या बढ्दै गएको र अस्पतालहरूमा शव वाहनको व्यवस्था नभएकाले मृतकको शव पोष्टमार्टमका लागि अस्पतालमा ल्याउन र सांस्कृतिक अधिकारका रूपमा दाहसंस्कारका लागि शव व्यवस्थापनमा समस्या भएको छ।

५.४ सार्वजनिक सुनुवाइः नारायण नगरपालिका, दैलेख

दैलेखस्थित नारायण नगरपालिका, दैलेख बजारमा रहेको स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा करिब ५२ जना स्थानीय सर्वसाधारण, नागरिक समाजका प्रतिनिधि, वकील, पत्रकार, औषधि व्यवसायी, राजनीतिक दलका प्रतिनिधि, अस्पताल सुधार समितिका प्रतिनिधि, प्रहरी प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारीलगायतको सहभागितामा २०८१ साल असार २५ गते उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ सम्पन्न भयो।

उक्त कार्यक्रममा कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सदस्य इन्द्रा कुमारी शाहीले सहभागीहरूलाई स्वागत गर्नुभएको थियो। उक्त कार्यक्रममा दैलेख बजारमा रहेको जिल्ला अस्पतालका प्रमुख डा. धर्मराज रेग्मीले अस्पतालमा भौतिक पूर्वाधार र बीमासम्बन्धी समस्या रहेको बताउनुभयो। उहाँले २०८३ जेठ मसान्तमा बनिसक्नुपर्ने अस्पताल भवन हालसम्म नबनेको, स्वीकृत दरबन्दी अनुसार पदपूर्ति नभएको र अस्पतालमा विशेषज्ञ सेवाको कमी रहेको बताउनुभयो।

समितिका सभापति घनश्याम भण्डारीले ऐनको अन्तर्वस्तु र कार्यक्रमको उद्देश्य बारे प्रस्तुति दिँदै संविधानको मौलिक हकसँग जोडिएको स्वास्थ्यसम्बन्धी ऐनले के गर्यो त भनी अध्ययन गर्नु उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइको उद्देश्य रहेको बताउनुभयो। सरकारलाई समितिको तर्फबाट ऐन कार्यान्वयनको अवस्था के छ ? पूर्ण वा आंशिक कार्यान्वयन के भयो ? भनी बुझ्ने उद्देश्यका साथै स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीको अनुभव सुन्ने उद्देश्यले कार्यक्रमको आयोजना गरिएको उहाँले बताउनुभयो।

उक्त सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रममा बोल्दै नारायण नगरपालिकाका मेयर लोम शर्माले उक्त ऐन अस्पताल केन्द्रित भएको बताउनुभयो। स्थानीय तहलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी ऐन बनाउने अधिकार दिइएको तर साधन स्रोतको कमी भएको बताउँदै उहाँले जिल्ला अस्पताल कति शैय्याको हुने भन्ने ऐनमा प्रष्ट हुनुपर्ने बताउनुभयो। अस्पताल विकास समितिको गठनको प्रावधानमा जिल्ला अस्पताल विकास समितिको नेतृत्व प्रदेश सरकारले गरी त्यसको मातहत नगर प्रमुख अस्पतालको संरक्षकको

रूपमा रहनुपर्ने शर्माको राय थियो। एक सहभागीले ऐनमा भएका मापदण्ड र गुणस्तरसम्बन्धी प्रावधान नखुलाइएको र स्पष्ट नभएको बताएका थिए।

अर्का सहभागीले ऐनको दफा ४४ को स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको जिम्मा बाहिरी निकायलाई दिनुपर्ने प्रावधान राख्न सुझाए। त्यसैगरी ऐनको दफा २८ मा भेदभाव गर्न नपाउने प्रावधान रहेको तर भेदभावको प्रष्ट परिभाषा नभएको उल्लेख गरे। कार्यक्रममा उठेका प्रश्नको जवाफ दिँदै स्वास्थ्य प्रमुख डा. रेग्मीले कर्णाली प्रदेशमा जिल्ला अस्पताल र जिल्ला जनस्वास्थ्य सँगै राखिएकाले समस्या भएको बताउनुभयो। त्यसैगरी प्रदेश अस्पतालमा बढी बजेट छुट्याउने गरिएकोमा प्रदेश अस्पताललाई संघमा लगेर प्रदेशको बजेट जिल्ला अस्पतालमा लैजानुपर्ने उहाँको सुझाव थियो। ऐनको बारेमा जनस्वास्थ्य कर्मचारीलाई नै जानकारी नहुनु दुःखद भएको उहाँले बताउनुभयो।

नेकपा एमालेका प्रतिनिधि सूर्यबहादुर शाहीले गरीब परिवारलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुर्याउन ऐनमा नै विपन्न कोषको व्यवस्था गरी त्यसका लागि बजेट छुट्याउनुपर्ने बताउनुभयो। त्यसैगरी स्वास्थ्य सेवाका लागि बजेट तजबिजमा छुट्याइने भएकोले ऐनमै बजेट तोक्दा नागरिकमा विश्वास बढ्ने एक सहभागीको सुझाव थियो।

५.५ सार्वजनिक सुनुवाइ : खलंगा, जाजरकोट

जाजरकोटस्थित भेरी नगरपालिका, खलंगामा रहेको स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा करिब २० जना स्थानीय सर्वसाधारण, नागरिक समाजका प्रतिनिधि, पत्रकार, जनस्वास्थ्य कर्मचारी, राजनीतिक दलका प्रतिनिधि, अस्पताल समितिका प्रतिनिधि, प्रहरी प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारीलगायतको सहभागितामा २०८१ साल असार २७ गते उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ सम्पन्न भयो।

उक्त कार्यक्रममा जिल्ला अस्पतालका निमित्त जनस्वास्थ्य प्रमुख डा प्रतीक्षा भारतीले अस्पतालमा भौतिक पूर्वाधार राम्रो भएपनि जनशक्ति र बजेटको अभाव मुख्य समस्या रहेको बताउनुभयो। उहाँले छ जना डाक्टरको दरबन्दी रहेकोमा ३ जनामात्र हुँदा अस्पतालमा विशेषज्ञ सेवाको कमी रहेको बताउनुभयो। अस्पतालले आँखा सेवा बिस्तार गरेको तर यही साल बजेट कटौती गरिएको बताउनुभयो। उहाँले हाल अस्पतालमा सामान्य हाडजोर्नीको उपचार र फिजियोथेरापी सेवा भइरहेको बताउँदै कर्मचारीको व्यवस्थापन र अख्तियारको अनुसन्धानमा परिने त्रासका कारण कर्मचारी उपकरण लगायत खरिदका लागि टेण्डर आव्हान गर्न अनिच्छुक हुने गरेकाले गर्दा काम अघि नबढेको बताउनुभयो।

एक सहभागीले उक्त ऐन अन्यत्रबाट "कपि पेष्ट" गरिएको हुन सक्ने बताउँदै उत्तर-विधायिकी परीक्षण जस्ता जटिल शब्द प्रयोग नगरी सर्वसाधारणले बुझ्ने भाषामा हुनुपर्ने बताए। त्यसैगरी उनले ऐनमा इजाजतपत्रका नमूना पनि संलग्न गरिनुपर्ने बताएका थिए। त्यसैगरी सार्वजनिक सुनुवाइमा मुख्य राजनीतिक दलका प्रतिनिधिको सहभागिता हुनुपर्ने, जनतालाई सहज हुने खालका

ऐन बनाउनुपर्नेमा एक सहभागीको जोड थियो। अर्का सहभागीले अस्पताल व्यवस्थापनमा नगर प्रमुखको अधिकार क्षेत्र तोक्नुपर्ने, ऐन बनाएपछि खेल्ने ठाउँ (छिद्र) बनाउनु नहुने राय राखेका थिए।

त्यसैगरी अर्का सहभागीले ब्लड बैंकका लागि सेना र प्रहरीसँग भिख माग्दै हिंड्नुपर्ने अवस्थाको अन्त्य हुनुपर्ने बताए। डाक्टरको वृत्ति विकास र सेवा सुविधाको लागि ऐनमै व्यवस्था हुनुपर्ने उनले बताए। अर्का सहभागीले प्रदेश र स्थानीय तहमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीबीच विभेदको अन्त्य हुनुपर्ने, दुर्गममा बसेर सेवा गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई ऐनले विभेद गरेको र धेरै कुरा अस्पष्ट र अमुर्त रहेको बताए।

५.६ सार्वजनिक सुनुवाइ : मान्म, कालीकोट

कालीकोटस्थित खाँडाचक्र नगरपालिका, मान्ममा रहेको स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा करिब २५ जना स्थानीय सर्वसाधारण, नागरिक समाजका प्रतिनिधि, पत्रकार, कानून व्यवसायी, औषधि व्यवसायी, जनस्वास्थ्य कर्मचारी, अस्पताल समितिका प्रतिनिधि, प्रहरी प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारीलगायतको सहभागितामा २०८१ साल साउन २३ गते उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ सम्पन्न भयो।

उक्त कार्यक्रमको अध्यक्षता कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सदस्य कलबहादुर हमालले गर्नुभएको थियो। त्यसैगरी कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सचिव राजेन्द्र पौडेलले उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी प्रस्तुति गर्नुका साथै सहभागीहरूलाई कार्यक्रममा स्वागत गर्नुभएको थियो।

उक्त कार्यक्रममा जिल्ला जनस्वास्थ्य अधिकृत कटक बहादुर मल्लले १२ जना डाक्टर रहेको कालीकोट कर्णाली प्रदेशमा सुर्खेतपछि सबैभन्दा बढी डाक्टर रहेको जिल्ला भएको जानकारी दिनुभयो। उहाँले जिल्लाबाट आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रेषण गर्दा हेलिकप्टरबाट गरिने उद्धारको प्रक्रिया लामो भएकोले समस्या रहेको बताउनुभयो। उहाँले हालैको एक घटनामा सर्प दंशका बिरामीलाई हेलिकप्टरबाट उद्धार गर्दा करिब २ लाख २० हजार खर्च भएको बताउनुभयो। सो रकम बिरामी आफैले तिर्नु परेकोले यस्ता आकस्मिक उपचारको भार जनतामाथि परेको उल्लेख गर्नुभयो।

उक्त कार्यक्रममा प्रमुख जिल्ला अधिकारी गणेश नेपालीले राष्ट्रपति महिला उद्धार कार्यक्रम जिल्लामा प्रभावकारी भएको बताउँदै भौगोलिक विकटताका कारण स्वास्थ्य सेवा दिन कठिन भएको बताउनुभयो। विपद सम्बन्धी आकस्मिक सेवा प्रवाहमा गृह मन्त्रालय र प्रदेशको आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालयबीच समन्वयको कमी रहेको उहाँले औंल्याउनुभयो। प्रदेशले आर्थिक दायित्व बेहोर्नुपर्ने अवस्थामा कर्मचारीले मन्त्रालयको जिम्मेवारी नभएको बताउने गरेको उहाँले बताउनुभयो। विपदमा चौबिसै घण्टा कर्मचारी उपलब्ध हुनुपर्नेमा उहाँको जोड थियो।

एक सहभागीले सरकारको एक वडा, एक स्वास्थ्य संस्था कार्यक्रम विकट भूगोल भएको कर्णालीमा अपर्याप्त हुने बताए। कालीकोटमा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा स्थापना गरेर सेवा दिनुपर्ने उनको सुझाव थियो। स्थानीय तहले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने भन्ने सरकारको नीति फलामको च्युरा चपाउनु सरह भएको उनको भनाइ थियो। सहभागीहरूले मान्ममा कोभिड महामारीको समयमा स्थापना गरिएको सरूवा रोग अस्पतालमा हाल क्षयरोग पत्ता लगाउने उपकरण भएको तर जनशक्तिको अभावमा अस्पताल सञ्चालनमा आउन नसकेको बताएका थिए।

गैरसरकारी सस्था महासंघका जिल्ला अध्यक्ष वीरेन्द्र बुढाले सेवाग्राहीले बीमा वापतको सेवा नपाएको बताउनुभयो। उहाँले जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यालय र इकाइको वरीपरी नै अवैध रूपमा मेडिकल सञ्चालनमा रहेको बताउनुभयो। जिल्लाका प्रमुख प्रहरी नायब निरीक्षक अर्जुन केसीले शवको पोष्टमार्टमका लागि मेडिकल फरेन्सिक विधा महत्वपूर्ण भएको बताउनुभयो। अस्पतालका रेडियोलोजिस्ट रोहित गुरूङले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ मा धेरै स्थानमा "तोकिए बमोजिम" राखिएकोमा प्रश्न गर्नुभयो। उहाँले ऐनमा जोखिमयुक्त क्षेत्रका कर्मचारीको नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने प्रावधान रहेको तर जोखिमयुक्त क्षेत्रको परिभाषा नखुलाइएको बताउनुभयो। त्यसैगरी कालीकोटस्थित नेपाल औषधि व्यवसायी संघका प्रतिनिधि दीपक शाहीले ऐनमा फार्मेसी, अनमि, सिएमएजस्ता सरोकारवालालाई पनि समेट्नुपर्ने बताउनुभयो।

जिल्ला अस्पताल विकास समितिका सदस्य रतनराज शाहीले जिल्ला अस्पतालमा एउटा मात्र फार्मेसिस्टको व्यवस्था हुँदा चौबिसै घण्टा दिनुपर्ने सेवामा असर पुगेको बताउनुभयो। उहाँले अस्पताल सञ्चालनमा नआएकाले सरूवा रोग अस्पतालको करिब २ करोड बराबरका उपकरण अलपत्र परेको बताउनुभयो। जिल्लामा स्वास्थ्यसम्बन्धी नियमन फितलो भएको उहाँले बताउनुभयो। डाक्टर पूर्ण अधिकारीले मृतकको पोष्टमार्टम गर्न ल्याउँदा आफन्तले शरीर नचिरी गरिनुपर्ने माग गरेको बताउँदै जिल्लामा स्वास्थ्यसम्बन्धी चेतनाको कमी रहेको औंल्याउनुभयो।

त्यसैगरी जिल्ला जनस्वास्थ्य अधिकृत कटक बहादुर मल्लले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को परिच्छेद २ को दफा ३ मा योजना तर्जुमा वार्षिक हो कि पाँच वर्षे भन्ने प्रष्ट नभएको बताउनुभयो। त्यस्तै सोही परिच्छेदको दफा ४ मा इजाजत प्राप्त नगरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन गर्न नहुने व्यवस्था भएकोमा जिल्लामा करिब ९० वटा औषधि पसल, क्लिनिक र पोलिक्लिनिक बिना इजाजत सञ्चालनमा रहेको बताउनुभयो।

त्यसैगरी एफएम रेडियोमा विभिन्न रोगको विशिष्टकृत सेवा दिई उपचार गरिने भन्दै बज्ने विज्ञापनको स्थानीय निकायले नियमन गर्नुपर्ने उहाँले बताउनुभयो। कर्णाली प्रदेशका अन्य जिल्लामा जस्तै कालीकोटमा पनि जनस्वास्थ्य सेवा र जिल्ला अस्पताल गाभ्दा समस्या भएकोले अलग गर्नुपर्ने उहाँले बताउनुभयो। जनचेतनाको कमी भएकाले रणनीतिक स्थानमा मात्र अस्पतालको स्थापना गर्नुपर्ने उहाँको राय थियो। साधन स्रोतको कमीका कारण स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था दयनीय रहेको उहाँले बताउनुभयो।

कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सदस्य कलबहादुर हमालले सार्वजनिक सुनुवाइका क्रममा उठेका प्रश्नको जवाफ दिँदै स्वास्थ्य ऐनको संशोधन गर्दा ती सुझाव समेटिने बताउनुभयो। कार्यक्रममा सामाजिक विकास समितिका सदस्य इन्द्राकुमारी शाही, मिलन खड्का रोका र कालीकोटकी प्रदेश सभा सदस्य दक्षिणा शाहीले पनि मन्तव्य दिनुभएको थियो।

५.७ सार्वजनिक सुनुवाइ : चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला

जुम्लास्थित चन्दननाथ नगरपालिकामा रहेको जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा करिब २५ जना स्थानीय सर्वसाधारण, नागरिक समाजका प्रतिनिधि, पत्रकार, कानून व्यवसायी, औषधि व्यवसायी, जनस्वास्थ्य कर्मचारी, कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका प्रतिनिधि, प्रहरी प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारी लगायतको सहभागितामा २०८१ साल साउन २३ गते उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ सम्पन्न भयो।

उक्त कार्यक्रमको अध्यक्षता कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सदस्य कलबहादुर हमालले गर्नुभएको थियो। त्यसैगरी कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सचिव राजेन्द्र पौडेलले उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी प्रस्तुति गर्नुका साथै सहभागीहरूलाई कार्यक्रममा स्वागत गर्नुभएको थियो। उक्त कार्यक्रममा जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयका स्वास्थ्य सहायक सुरेश पन्तले जिल्लाको स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाबारे प्रस्तुति दिनुभएको थियो। उहाँले जिल्लामा निजी अस्पताल औषधि पसल, पोलिक्लिनिक क्लिनिक आदिको नियमन तथा अनुगमनको लागि स्पष्ट व्यवस्था नहुँदा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह हुन नसकेको बताउनुभयो। नीति, नियमावली र रणनीति अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पर्याप्त बजेटको अभावका साथै दक्ष जनशक्तिको कमी रहेको उहाँले बताउनुभयो। प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणसम्बन्धी स्पष्ट व्यवस्था नहुँदा सो कार्य प्रभावकारी हुन नसकेको उहाँले बताउनुभयो।

कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका डिन डा. प्रेमप्रसाद पोखरेलले प्रतिष्ठानले माथिल्लो कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशका दुई हिमाली जिल्लालाई लक्षित गरी प्रतिष्ठानको स्थापना गरिएको बताउनुभयो। कर्णाली प्रदेश सरकार र प्रतिष्ठानबीच समन्वयको अभाव भएको बताउँदै पोखरेलले स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा फरक रहेको बताउनुभयो। प्रतिष्ठानले जुम्लामा स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा दिने प्रयास गरेको उहाँले बताउनुभयो। पोखरेलले राकम कर्णालीमा १०० शय्याको ट्रमा अस्पताल स्थापना गर्न स्थानीय सरकारले जग्गा उपलब्ध गराउँदासमेत अनुमति नपाएकोमा दुःख व्यक्त गर्नुभयो। पहाडी भूभागमा लडेर चोटपटक लाग्ने घटना बढी हुने भएकाले त्यस्तो अस्पतालको आवश्यकता भएको बताउँदै उहाँले कर्णालीको मध्यविन्दुमा पर्ने राकम कर्णालीमा त्यस्तो शिक्षण अस्पताल बन्ने सके प्रतिष्ठानका विद्यार्थी पनि त्यसबाट लाभान्वित हुने बताउनुभयो।

उक्त कार्यक्रममा बोल्दै पत्रकार दिलमाया शाहीले जुम्लाका किशोरीलाई सुरक्षित गर्भपतनबारे जानकारी नहुँदा गह्रुङ्गो भारी बोकाएरसमेत गर्भपतन गराउने प्रचलन रहेको बताउनुभयो। यसका

साथै कतिपय पीडित किशोरीलाई नै गर्भपतनसम्बन्धी मुद्दा लागेको समेत उल्लेख गर्नुभयो। जनचेतना नहुँदा कैयौं महिलाहरू नजिकै स्वास्थ्य संस्था हुँदाहुँदै घरमै सुत्केरी गराउने, मेडिकल सञ्चालनको अनुमति नभएकाले जिल्लामा त्यसको सञ्चालन गरेको बताउनुभयो। पत्रकार महासंघ, जुम्लाका अध्यक्ष नेत्र शाहीले कर्णाली प्रदेशमा लागुऔषधको प्रयोग बढिरहेको बताउँदै ऐनले सूचना र सञ्चारलाई प्राथमिकतामा राखी त्यसमा उल्लेखित स्वास्थ्य अनुसन्धानमा कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान जस्ता संस्थालाई सहभागी गराइनुपर्ने बताउनुभयो।

उक्त कार्यक्रममा बोल्दै बरिष्ठ अधिवक्ता तथा नेपाल बार एसोसिएसन, जुम्लाका प्रतिनिधि देवेन्द्रराज शर्माले ऐन समयमै हात नपरेकोले सल्लाह सुझाव दिन नसकिएको बताउनुभयो। उहाँले ऐन बन्नु अघि नै पूर्व विधायिकी परीक्षण गरिनुपर्नेमा जोड दिनुभयो। त्यसैगरी, इन्टरनेशनल नेपाल फेलोसिपनामक गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि राम बुढा मगरले ऐनमा रहेका अपाङ्गतासम्बन्धी प्रावधानबारे प्रतिक्रिया दिनुभएको थियो। उहाँले ऐनमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि सहज हुने भौतिक संरचना हुनुपर्ने प्रावधान भएपनि सडक, शौचालय, बसपार्कजस्ता संरचना कस्तो हुने भन्ने स्पष्ट हुनुपर्ने बताउनुभयो। उहाँले ऐनको दफा २५ को उपदफा ४ मा लोपोन्मुख, अल्पसंख्यक समुदायका लागि विशेष व्यवस्था गर्ने भनिएकोमा स्पष्ट नखुलाइएको बताउनुभयो। त्यसैगरी ऐनको दफा २८ मा भेदभाव गर्न नपाइने प्रावधानमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई नसमेटिएको बताउनुभयो। उहाँले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको ऐन, २०७४ को अध्ययन गरी कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ लाई त्यस मुताविक बनाउनुपर्ने सुझाव दिनुभयो।ऐनको दफा ३५ मा निशुल्क स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी प्रावधानमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई नसमेटिएको उहाँले बताउनुभयो।

औषधि व्यवसायी मकर बहादुर हमालले स्वास्थ्य संस्था, मेडिकल आदिमा वर्षमा २-३ पटक अनुगमन गर्ने नीति बनाउनु पर्नेमा जोड दिनुभयो। स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन गरेर सञ्चालनको अनुमति दिनुपर्ने उहाँको भनाइ थियो। जुम्लाका प्रमुख जिल्ला अधिकारी जयकुमार घिमिरेले जुम्ला जिल्ला अन्न उत्पादनमा अग्रणी हुँदाहुँदै पनि कुपोषणको समस्या हुनु खेदजनक रहेको बताउनुभयो। त्यसैगरी जुम्लामा असुरक्षित गर्भपतन, नसर्ने रोग र मानसिक रोगको समस्या रहेको उहाँले बताउनुभयो। उहाँले कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ उपचार केन्द्रित भएको बताउनुभयो। पोषण शिक्षा र यौन शिक्षा पाठ्यक्रममा राखिएमा धेरै किसिमका स्वास्थ्य समस्याको रोकथाम हुने उहाँको विचार रहेको थियो।

कार्यक्रमको अध्यक्षता गर्नुभएका कर्णाली प्रदेश सभा सदस्य कलबहादुर हमालले सार्वजनिक सुनुवाइका क्रममा उठेका प्रश्नको जवाफ दिनुभएको थियो। सरोकारवाला, कार्यान्वयनकारी निकाय र सेवा प्रवाह गर्नेको सुझाव लिएर मात्र कानून बनाइनुपर्छ भन्ने तर्क सही भएको बताउँदै उहाँले

कानून बनिसकेपछि संशोधन कम होस् भन्ने ध्येय राखेर कानून बनाइनुपर्ने बताउनुभयो। उत्तर-विधायिकी परीक्षणका क्रममा स्वास्थ्यसम्बन्धी कानूनको कार्यान्वयनमा प्रदेश सरकार र त्यस अन्तर्गतका निकायले आफ्नो भूमिका निर्वाह गरे नगरेको र स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियम पालना गरे नगरेको थाहा हुने उहाँले बताउनुभयो।

५.८ सार्वजनिक सुनुवाइ : छायानाथ रारा नगरपालिका, मुगु

मुगुस्थित छायानाथ रारा नगरपालिकामा रहेको स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा करिब १५ जना स्थानीय सर्वसाधारण, नागरिक समाजका प्रतिनिधि, पत्रकार, कानून व्यवसायी, औषधि व्यवसायी, जनस्वास्थ्य कर्मचारी, प्रहरी प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारीलगायतको सहभागितामा २०८१ साल साउन २५ गते उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ सम्पन्न भयो।

उक्त कार्यक्रमको अध्यक्षता कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सदस्य कलबहादुर हमालले गर्नुभएको थियो। त्यसैगरी कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास समितिका सचिव राजेन्द्र पौडेलले उत्तर-विधायिकी परीक्षणसम्बन्धी प्रस्तुति गर्नुका साथै सहभागीहरूलाई कार्यक्रममा स्वागत गर्नुभएको थियो।

उक्त कार्यक्रममा स्वास्थ्य सेवा कार्यालयका हरि भण्डारीले जिल्लाको स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाबारे प्रस्तुति दिनुभएको थियो। उहाँले जिल्लामा खानेपानी र अस्पतालका डाक्टर र स्वास्थ्यकर्मीका लागि आवासको समस्या रहेको बताउनुभयो। मुगु जिल्ला अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष गजेन्द्र बहादुर मल्लले विकट मुगु जिल्लाको अस्पतालमा हुम्ला र बाजुरा जिल्लाका समेत बिरामी आउने गरेको बताउनुभयो। कोरियाली दातृ संस्था कोइकाले अस्पताल भवन बनाइदिएको तर हाल अस्पतालमा एक्सरे मेसिन नभएकाले समस्या भएको उहाँले बताउनुभयो। १५ शय्याको अस्पताललाई ५० शय्याको बनाउने पहल भएको जानकारी दिँदै उहाँले पर्याप्त बजेट नभएकाले अस्पताल विकास समितिमा बस्नुको अर्थ नभएको बताउनुभयो। अधिकार दिइए पनि बजेट नहुँदा काम गर्न नसकेको उहाँको गुनासो थियो।

अस्पतालको शव वाहन नभएकोले मृतकको शव ओसार्न समस्या हुने गरेको उहाँले बताउनुभयो। अस्पतालको भवन सुन्दर भएपनि वरिपरीको भूगोलका कारण पहिरोको जोखिम रहेको उहाँले बताउनुभयो। संघले जिल्ला अस्पताल प्रदेश अन्तर्गत पर्ने भएकाले जिम्मेवारी नलिने, प्रदेशमा जाँदा आफ्ना समस्याको सुनुवाइ नहुने उहाँको अनुभव थियो। अस्पतालको घेरबार हुन नसकेको, एम्बुलेन्ससमेत चालु अवस्थामा नरहेको उहाँले बताउनुभयो। आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र मुगुका लक्ष्मीप्रसाद पाण्डेले ऐनले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबारे खासै नबोलेको बताउनुभयो। त्यसैगरी

जडिबुटीका लागि उर्वर कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्यसम्बन्धी कानूनमा आयुर्वेदको विषयमा पनि खासै व्यवस्था नभएको उहाँले बताउनुभयो। जिल्लामा एउटा मात्र आयुर्वेदिक अस्पताल रहेको बताउँदै उहाँले जडिबुटीलाई आयुर्वेदिक औषधिका रूपमा उपयोग गर्नसक्ने प्रचुर सम्भावना रहेको बताउनु भयो।

मुगुका प्रमुख जिल्ला अधिकारी टेकेन्द्र केसीले ऐनमा जिल्ला अस्पताल र प्रदेश अस्पतालबीचको भिन्नता प्रष्ट नभएको बताउनुभयो। ऐनको दफा ३८ मा विज्ञापन गर्न नपाउनेको साटो विज्ञापन गर्न नपाइने हुनुपर्ने बताउनुभयो। कार्यक्रमको अध्यक्षता गर्नुभएका सामाजिक विकास समितिका माननीय सदस्य कलबहादुर हमालले सार्वजनिक सुनुवाइका क्रममा उठेका प्रश्नको जवाफ दिँदै सेवाग्राही र सेवा प्रदायकको अनुभवका साथै उत्तर-विधायिकी परीक्षणका क्रममा आएका सल्लाह सुझाव समेटेर कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को परिमार्जन गर्न सकिने बताउनुभयो।

सार्वजनिक सुनुवाइका क्रममा सहभागीहरूले स्वास्थ्य संस्थाहरू आवश्यकता अनुसार सबै स्थानमा नहुनु, स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको कमी हुनु, जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू पर्याप्त नहुनु, दरबन्दी अनुसार चिकित्सक र अन्य स्वास्थ्यकर्मी पूर्ति नहुनु, निःशुल्क वितरण गर्ने औषधिहरू आवश्यकताअनुसार उपलब्ध गराउन नसक्नु, सेवा प्रवाहको नियमित अनुगमन हुन नसक्नु जस्ता समस्या उठाएका थिए। कार्यक्रममा सबैलाई स्वास्थ्य बीमामा समेट्न नसक्नु, सर्ने रोगको प्रकोप निरन्तर रहिरहनु, बढ्दै गएका नसर्ने रोगहरूको उपचार सुविधाहरू अपर्याप्त हुनु लगायतका कर्णाली प्रदेशमा देखिएका सामयिक स्वास्थ्य समस्याहरूको पहिचान र उपयुक्त समाधान गर्ने अपेक्षा गरिएको थियो।

खण्ड-६

कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जनशक्तिको अवस्था

६.१ अस्पताल तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ ले कर्णाली प्रदेशमा कम्तिमा एउटा वडामा एउटा स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। यस व्यवस्था अनुसार प्रदेशमा वडा संख्या ७१८ वटा रहेका छन्। प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्था जम्मा ८९२ वटा रहेका छन्। ऐन कार्यान्वयन गर्ने निकायमध्ये केही अस्पताल तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्दै आएको स्वास्थ्य सेवाबारे जानकारी तथा अनुगमनका लागि प्रदेश सभाको सम्बन्धित समितिका सभापति लगायत समितिका सदस्य तथा अन्य पदाधिकारीहरूले स्थलगत अवलोकन भ्रमण गरिएको थियो। स्थलगत अध्ययनबाट प्राप्त सूचनामा आधारित समीक्षा यस्तो छ।

(क) चौरजहारी अस्पताल

कर्णाली प्रदेशको रूकुम पश्चिम जिल्लामा अवस्थित चौरजहारी अस्पतालले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुका साथै चेतनामूलक कार्य गर्दै आएको देखिन्छ। विगत ३० वर्षदेखि यस अस्पतालले दिँदै आएको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका कारण उक्त क्षेत्रमा सो अस्पताल भरपर्दा संस्थाका रूपमा स्थापित छ। यस अस्पतालबाट त्यस क्षेत्रका रूकुम पश्चिम, रूकुम पूर्व, जाजरकोट तथा सल्यान जिल्लाका नागरिक लाभान्वित भएका छन्। साथै, अस्पतालबाट दैलेख र डोल्पाका बिरामीले समेत स्वास्थ्य सेवा लिएका छन्। अन्य क्षेत्रका नागरिकले पनि उक्त अस्पतालबाट सेवा लिने गरेको पाइन्छ। यसको अलावा विभिन्न समयमा असहाय, गरिब तथा सीमान्तकृत र विभिन्न कारणले पिछडिएका नागरिकलाई लक्ष्यित गरी स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी सामुदायिक तथा आउटरिच कार्यक्रम पनि अस्पतालबाट सञ्चालन हुँदै आएको छ।

गत आर्थिक वर्ष (२०७९/०८०) मा जाजरकोट तथा रूकुममा भूकम्प तथा सडक दुर्घटना परेका व्यक्तिहरूको लागि आकस्मिक सेवा दिई उक्त अस्पतालले उपचार गरेको थियो। यसैगरी उक्त आर्थिक वर्षमा अस्पतालले १ लाख ८६३ जना बिरामीलाई बहिरंग सेवा दिएको थियो भने २ हजार ८२३ जना बिरामीको शल्यक्रिया गरिएको थियो। यसको साथै उक्त अस्पतालले क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम पनि सञ्चालन गर्ने गरेको छ। अस्पतालले सञ्चालन गरेको स्वास्थ्य शिविरबाट समेत पाँच हजार सात सय भन्दा बढी बिरामीले स्वास्थ्योपचार पाएका थिए। यी र यस्तै प्रकृतिका उदाहरणीय कार्यले गर्दा नै नेपाल सरकारले चौरजहारी अस्पताललाई १०० शय्याको अस्पतालको लागि स्वीकृत दिएको छ। साथै, यस अस्पतालले प्रदान गरेको सेवाको प्रधानमन्त्रीले समेत अनुगमन भ्रमण गरी आवश्यक सेवा सुविधा प्रदान गर्ने प्रतिबद्धता दिएको देखिन्छ।

स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा यस अस्पतालले यस क्षेत्रमा धेरै सह्रानीय कार्य गरी गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरेको छ। यस सामुदायिक अस्पतालबाट धेरैले स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त गरेको देखिन्छ। यसै वर्ष यस अस्पतालका विकास साझेदार, दाता र अन्तर्राष्ट्रियस्तरबाट

विशिष्ट अतिथिको समेत यस अस्पतालमा स्थलगत अध्ययन भ्रमण भएको थियो। अबका दिनमा यस अस्पतालको स्वास्थ्य सेवा सुविधामा अझ वृद्धि हुँदै जाने अपेक्षा गर्न सकिन्छ।

यति हुँदाहुँदै पनि यस अस्पतालले विभिन्न चुनौतिहरूको सामना गरिरहेको छ। उदाहरणका लागि चौबीसै घण्टा विद्युतको आपूर्ति नहुनु, जनशक्तिको अभाव, आधुनिक स्वास्थ्य सामग्रीको अभाव, औषधिको ढुवानीमा समस्याका कारणले गर्दा आपूर्ति व्यवस्था सहज नहुनु, स्वास्थ्य बीमाको लागि उचित व्यवस्था हुन नसक्दा बीमाको रकम सम्बन्धित व्यक्तिले समयमै प्राप्त गर्न नसक्नु, सडक सञ्जालबाट राम्रो व्यवस्थापन हुन नसक्नु आदि रहेका छन्। तर यी चुनौतीका वाबजुत "दुर्गमको साथी, चौरजहारी अस्पताल" भन्ने उपनामले चिनिने यस अस्पतालले सेवा दिइरहेको छ।

(ख) सल्यान जिल्ला अस्पताल

कर्णाली प्रदेशको सल्यान जिल्लास्थित सदरमुकाम खलंगामा रहेको यो सरकारी अस्पताल हो। यस अस्पतालले मुख्य गरेर निजी अस्पतालमा उपचार गर्न नसक्ने सल्यान जिल्लावासीहरूलाई सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। यस अस्पतालबाट सीमान्तकृत, गरीब तथा असहायहरूले बढी सेवा लिँदै आएको देखिन्छ।

यस अस्पतालले आफ्नो क्षमताभन्दा बढी सेवा दिइरहेको छ। करिब १५ शय्याको लागि सेवा पुऱ्याउने लक्ष्यका साथ यसको स्थापना भए तापनि ३७ शय्याको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ। तथापि यसलाई बढाई ५० शय्या पुऱ्याउने लक्ष्य रहेको छ।

यस अस्पतालको स्थापना २०२४ साल (१९६७-१९६८) मा सरकारी अस्पतालको रूपमा भएको थियो। अस्पतालले त्यस बेलादेखि नै नियमित सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। यस अस्पतालले देहायका सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको छ।

- बहिरंग तथा अन्तरंग बिरामी उपचार सेवाहरू
- आकस्मिक सेवाहरू
- रेडियोलोजी विभाग
- सामान्य शल्यक्रिया विभाग
- प्रसूतिसेवा
- एचआईभी (HIV/ARV)
- TB-DOTS
- परिवार नियोजन
- खोप
- प्रयोगशाला सेवाहरू

यस अस्पताललाई अस्पताल व्यवस्थापन मार्फत सञ्चालन गर्नु आवश्यक देखिन्छ। साथै, आधुनिक विधि र प्रविधि अनुरूप यस अस्पतालको स्तरोन्नती गरी सञ्चालन गर्न सकेमा त्यस क्षेत्रका स्वास्थ्य

सेवाग्राहीले बढी लाभ पाउन सक्ने देखिन्छ। प्रदेश सरकारले त्यस तर्फ विचार पुर्याउनुपर्ने देखिन्छ।

यस अस्पतालमा सीमित जनशक्ति भएको कारणले गर्दा जाजरकोट तथा रूकुम (पश्चिम)मा भूकम्प गएको समयमा सहज रूपमा सेवा पुन्याउन नसकेको पाइयो। तथापि सीमित जनशक्ति तथा स्रोत साधनको बाबजुद यस अस्पतालले गरेको सेवा उदाहरणीय देखिन्छ। यस अस्पतालले विगतमा बहिरंग सेवातर्फ करिब २४७६२ जनालाई सेवा पुन्याएको अस्पतालको अभिलेखबाट देखिन्छ। यसैगरी आपतकालीन सेवातर्फ १९४० बिरामीलाई सेवा दिइएको थियो। गर्भवती प्रसुतीतर्फ १३८६ जनालाई सेवा दिएको पाइयो। अस्पताल भर्ना भएका करिब २२१७ जना बिरामीलाई स्वास्थ्य सेवा दिएको देखियो।

यस तथ्यांकका आधारमा उक्त अस्पतालको सेवा सुविधामा सीमितता देखिन्छ। यसको मुख्य कारण तालिम प्राप्त तथा अनुभवी विज्ञ जनशक्तिको अभाव हुनु, स्वास्थ्य सामग्रीको अपर्याप्तता, भवनको असहजताको साथै निर्माणाधिन भवन पनि समयमा नै सम्पन्न हुन नसकेको देखिन्छ। यस क्षेत्रमा ऐनले राखेको स्वास्थ्य सेवाको लक्ष्यलाई गरीब तथा विपन्न नागरिकसम्म पुर्याउन सकेको देखिँदैन। यसमा मुख्य गरेर जनशक्ति व्यवस्थापन मुख्य चुनौती रहेको देखिन्छ। उदाहरणको लागि विशेषज्ञ डाक्टर, मेडिकल अफिसर तथा दन्त शल्य चिकित्सकको पद लामो समयदेखि खाली रहँदै आएको छ। साथै, अन्य दरबन्दीमा पनि दरबन्दी संख्या अनुरूप पदपूर्ति हुन सकेको छैन।

उक्त अस्पतालमा देहाय बमोजिमको जनशक्ति रहेको देखिन्छ।

क्र. सं.	कर्मचारी प्रकार	दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति भएका दरबन्दी	छात्रवृत्ति र करारका स्वास्थ्यकर्मी/डाक्टर
१	विशेषज्ञ डाक्टर	६	०	१
२	मेडिकल अफिसर	५	०	८
३	दन्त शल्य चिकित्सक	१	०	१
४	नर्सिङ कर्मचारी	११	१०	११
५	प्यारामेडिक्स	६	४	८
६	अन्य (ल्याब,फार्मेसी,एक्सरे, प्रशासन, लेखा र कार्यालय सहयोगी)	३२	१५	११
जम्मा		६१	२९	३९

माथिको तालिकामा कर्मचारीको पदपूर्ति सम्बन्धी अवस्थालाई हेर्दा अझै २९ पद खाली देखिन्छ। यसबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अस्पतालमा जनशक्ति व्यवस्थापनको टड्कारो समस्या छ। यसैले उक्त अस्पताललाई विकास समिति अन्तर्गत सञ्चालन गर्न सकिएमा यसले केही हदसम्म समाधान दिन सक्छ। उक्त क्षेत्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा कमी हुनुका साथै गुणस्तरीय आधुनिक स्वास्थ्य सेवा ज्यादै न्यून नै रहेको छ।

६.२ जनशक्ति व्यवस्थापनको समीक्षा मूल्यांकन

स्वास्थ्य सेवा ऐनमा गरिएको व्यवस्थाको कार्यान्वयनका लागि यस प्रदेशमा रहेको स्वास्थ्य जनशक्ति अपुग रहेको देखिन्छ। अहिले प्रदेशमा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्थायी कर्मचारीको दरबन्दी जम्मा ९०९ जनाको रहेको छ। उक्त दरबन्दी मध्ये केवल ३२७ जना मात्र स्थायी दरबन्दी पूर्ति भएको छ। स्थायी दरबन्दी खाली रहेको स्थानमा करारको माध्यमबाट पूर्ति गरिएको छ। आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को तथ्यांकलाई हेर्दा करार तथा अस्पताल विकास समितिमा गरी जम्मा ८१८ जना पूर्ति गरिएको छ। तर ऐनमा व्यवस्था भए अनुरूपको जनशक्ति छैन। तोकिए बमोजिमका दरबन्दी पूर्ति नहुनका विभिन्न कारणहरू छन्। ती मध्ये केही तल उल्लेख गरिएका छन्।

१. मानव स्रोत साधनको कमी तथा अति दुर्गम भएको कारणले धेरै कर्मचारी प्रदेश राजधानीमा नै बस्न चाहनु।
२. तालिम प्राप्त जनशक्ति लामो समयसम्म विभिन्न कारण (जस्तै सरूवा, राजीनामा आदि)ले प्रदेशमा नरहनु।
३. नयाँ अवसरको खोजीमा जनशक्ति पलायन हुनु।
४. लोक सेवा आयोगले नयाँ दरबन्दी अनुरूप पदपूर्ति नगर्नु।
५. जनशक्ति व्यवस्थापन गर्दा कर्मचारीको योग्यता, दक्षता अनुरूप नगरिनु।
६. ऐनमा कर्मचारीको नियुक्ति प्रक्रियाबारे स्पष्ट नहुनु।
७. दण्ड सजाय तथा पुरस्कारको उचित व्यवस्था नहुनु।
८. कर्मचारीलाई के-कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने सम्बन्धमा बढी अधिकार संघीय सरकारमा हुनु।
९. कानून कार्यान्वयन गर्ने निकाय, अधिकार तथा पदाधिकारीले कानूनको पालना उपयुक्त तवरले नगर्नु।

कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य जनशक्ति अपुग भएको देखिन्छ। यसले स्वास्थ्य ऐनको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा बाधा पुऱ्याएको छ। हालसम्म जम्मा कर्मचारी स्थायी दरबन्दी ९०९ रहेकोमा स्थायी दरबन्दी अनुसार पदपूर्ती भएको ३२७ रहेको छ। स्थायी दरबन्दी खाली रहेकोले पदपूर्ति हुन नसकी करारबाट पूर्ती भएको छ। आ.व. २०७९/८० मा करार र अस्पताल विकास समिति गरी ८१८ जनाको पदपूर्ती भएको छ।

खण्ड-७

विश्लेषण र निष्कर्ष

७.१ पृष्ठभूमि

शक्ति पृथकीकरणको सिद्धान्तलाई अंगिकार गरेका हरेक मुलुकमा व्यवस्थापिकाले कानूनको निर्माण गर्ने जिम्मेवारी पाएको हुन्छ। तत् अनुरूप नै नेपालको सन्दर्भमा पनि व्यवस्थापिकाको हैसियतमा संघीय संसद लगायत प्रदेशसभा तथा स्थानीय तहले समेत कानूनको निर्माण गर्ने जिम्मेवारी पाएका छन्। यस कार्यलाई संविधानले सुनिश्चित गरेको छ। संविधानले नागरिकको अधिकारलई संरक्षित गर्ने, राज्यका अङ्गहरूबीच शक्तिको वितरण र सम्बन्ध निश्चित गर्ने तथा शासक र शासितको सम्बन्धलाई परिभाषित गर्ने गर्दछ। यसको अलावा संविधान देशको राजनैतिक घोषणापत्र हो। नागरिकको विश्वासको स्वीकारोक्ति, आदर्शको अभिव्यक्ति हो र देशको बडापत्र हो। वास्तवमा संविधानले राज्यको शक्ति चित्र गर्छ। यसैले संविधान कानूनको पनि कानून हो किनभने संविधानसँग बाझिएका कानून बाझिएको हदसम्म अन्य कानूनहरू बदरभागी हुन्छन्। संविधान अन्य कानूनहरू भन्दा उच्च र विशेषाधिकार सम्पन्न कानून भएको कारणले समाजको ढाँचा तय गर्ने काममा यसले कानूनका आधारभूत सिद्धान्त र मान्यतालाई व्यक्त गर्ने कार्य गर्दछ।

यसर्थ संविधान अन्तर्गत कानूनको निर्माण गर्नुपर्ने हुन्छ। नेपालको संविधान, २०७२ जारी भए पछि उक्त संविधानको धारा १ ले संविधान मूल कानून हो, यस संविधानसँग बाझिने कानून बाझिएको हदसम्म अमान्य हुनेछ भन्ने कानूनी व्यवस्था एकातर्फ गरिएको छ भने कानून निर्माणको जिम्मेवारी तीन तहमा गठन हुने व्यवस्थापिकालाई दिइएको छ। मुख्यतः नेपालको संविधानले कानून निर्माण गर्ने सम्बन्धमा तीन तहको संरचना तथा व्यवस्था गरेको छ। यी तीन तहहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्।

(क) केन्द्रीय स्तरमा संघीय संसद,
(ख) प्रदेश स्तरमा प्रदेश सभा,
(ग) स्थानीय तहमा गाउँ सभा, नगर सभा र जिल्ला सभा।

७.२ केन्द्रीय स्तरमा संघीय संसदबाट कानून निर्माण सम्बन्धी व्यवस्था

नेपालको संविधानको धारा १०९ बमोजिम संघीय संसदको व्यवस्थापिकीय (ऐन निर्माण गर्ने) अधिकार अन्तर्गत संघले कानूनको निर्माण गर्दा संविधानको अनुसूची-५, ७ र ९ बमोजिमको सूचीमा उल्लेख भएका विषयमा कानून बनाउन सक्नेछ।

७.३ प्रदेशमा कानून निर्माण सम्बन्धी व्यवस्था

नेपालको संविधानको धारा १९७ बमोजिम प्रदेश सभाको व्यवस्थापिकीय (ऐन निर्माण गर्ने) अधिकार अन्तर्गत प्रदेशले कानूनको निर्माण गर्दा संविधानको अनुसूची-६, ७ र ९ बमोजिमको सूचीमा उल्लेख भएका बिषयमा कानून बनाउन सक्नेछ। यसै अनुरूप संविधानको धारा १९८ बमोजिम प्रदेश सम्बन्धी कानून निर्माण गर्नको लागि प्रदेश सभामा विधेयक प्रस्तुत गर्न सकिनेछ। संघीय संसदमा झैं प्रदेश सभामा पनि अर्थ विधेयक र शान्ति सुरक्षासँग सम्बन्धित विधेयक सरकारी विधेयकको रूपमा मात्र प्रस्तुत हुने व्यवस्था रहेको छ।

७.४ स्थानीय तहको कानून निर्माणसम्बन्धी अधिकार

नेपालको संविधानको धारा २२१ ले स्थानीय तहको व्यवस्थापिकीय अधिकार सम्बन्धी व्यवस्था गरेको पाइन्छ। जसअनुसार संविधानको अधीनमा रही स्थानीय तहको व्यवस्थापिकीय अधिकार गाउँ सभा र नगर सभामा निहित रहनेछ। साथै, संविधानको धारा २२६ ले संविधानको अनुसूची-८ र ९ मा उल्लेखित विषयवस्तुको सन्दर्भमा कानून निर्माण गर्न सक्ने अधिकार रहनेछ उल्लेख गरिएको छ।

संविधान बमोजिम कुन तहले के कस्तो कानून बनाउन सक्ने भन्ने स्पष्ट कार्य विभाजन लगाएको अवस्था छ। तथापि संविधानको धारा २३५ ले संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीच समन्वय कायम गर्न संघीय संसदले आवश्यक कानून बनाउने सक्ने अधिकार संघीय संसदलाई दिएको अवस्था पनि रहेको छ। यसै अनुरूप कर्णाली प्रदेशले २०७८ सालमा कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा, २०७८ तथा सो ऐन अन्तर्गत कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०८० जारी गरी कार्यान्वयन भएको अवस्था देखिन्छ। तर यस उक्त प्रदेशमा स्वास्थ्यसँग सरोकार रहेका धेरै समस्याहरू चुनौतिको रूपमा रहदै आएको देखिन्छ। यसमा विशेष स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध उपचार, मानसिक रोग, स्वास्थ्य बीमा लगायतका विषयहरू रहेका छन्। जनस्वास्थ्यमा मानसिक स्वास्थ्यबारे सचेतनाको कमीका कारण गम्भीर अवस्था सिर्जना भएको छ। यसैगरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क भए तापनि खर्चिलो स्वास्थ्य उपचारको कारणले गर्दा परिवार र समाजमा आर्थिक भार समेत थपिएको र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या न्यून रहेकोले सो को पहिचान र व्यवस्थापन चुनौतिपूर्ण छ। साथै, आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवासँगै प्रदान गर्न सकिएको देखिदैन। यसको अलावा सुरक्षित गर्भधारण र सुत्केरी पूर्व र पश्चातको स्वास्थ्य सेवा लगायत गर्भपतनको अधिकार, बाँझोपनको उपचार, गर्भनिरोधक साधनको सहज उपलब्धता तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या देखिन्छ। सबै उमेर समूहका महिलाहरूलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरू उपलब्ध नहुनु, किशोरी उमेर समूहमा अझै पनि किशोर-किशोरी मैत्री नहुनु, प्रजनन उमेरका महिलाहरूको पाठेघरको क्यान्सर, स्तन क्यान्सरको निदान र जेष्ठ महिलाहरूका लागि पाठेघर खस्ने समस्याको निदान तथा उपचारमा हालसम्म पनि सहज पहुँच बिस्तार हुन सकेको छैन। संघीय सरकारले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ मार्फत ल्याएको स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी

व्यवस्था पनि प्रभावकारी रूपमा लागू हुन नसकेको अवस्था देखिएको र धेरै नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य बीमा गराउनुपर्ने भन्ने सन्दर्भमा ज्ञान पनि नभएको अवस्था रहेको पाइन्छ।

७.५ कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रका उपलब्धि

कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवामा रहेका विभिन्न समस्याका बावजुद केही आशाका किरणहरू देखिएका छन्। २०६८ सालमा जुम्लाको सदरमुकाम चन्दननाथ नगरपालिकामा कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापना पछि यसले स्वास्थ्य शिक्षा र सेवा दुवैमा फड्को मार्दैछ। प्रदेशका दुर्गम क्षेत्रका नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सहज रूपमा उपलब्ध गराउनुका साथै एमबिबिएस र बिएससी नर्सिङको अध्यापन गराइन्छ। प्रतिष्ठानको ३०० शय्याको अस्पतालमा हाल ७० जना चिकित्सक कार्यरत छन्। चौबिसै घण्टा इमर्जेन्सी, रक्तसञ्चार सेवा, प्रयोगशाला, फार्मेसी, सिटी स्क्यानजस्ता सेवा उपलब्ध अस्पतालमा दश शैयाको आइसियू, १४ वटा भेन्टिलेटरसँगै एनआइसियू र पिआइसियु सेवासमेत सुरु गरिएको छ। प्रतिष्ठानको स्थापनापछि माथिल्लो कर्णालीका ६ जिल्लासहित सुदूर पश्चिम प्रदेशका बझाङ, अछाम, बाजुराका सेवाग्राहीसमेत लाभान्वित भएका छन्।

कर्णाली प्रदेशमा रहेको अर्को उदाहरणीय स्वास्थ्य संस्था हो, रूकुम पश्चिमको चौरजहारी अस्पताल। सामुदायिक व्यवस्थापनको मोडलमा सञ्चालित १०० वेडको स्वीकृति पाएको यस अस्पतालले रूकुम पूर्व र पश्चिमका साथै छिमेकी जिल्ला जाजरकोट, सुर्खेतको पश्चिमी क्षेत्र, डोल्पा र सल्यानका बिरामीको समेत उपचार गर्ने गरेको छ। सुविधासम्पन्न अस्पतालमा उपलब्ध हुने डायलिसिसजस्ता सेवा दिने यस अस्पतालले आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा १ लाखभन्दा बढी बिरामीको उपचार भएको थियो। त्यसैगरी वार्षिक ३५०० अप्रेशन हुने गरेको छ। यस अस्पतालले आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा स्वास्थ्य बीमावापत ८ करोड २२ लाख ५३ हजार रूपैयाँ भुक्तानी लिएको थियो भने ४ करोड लिन बाँकी रहेको जनाइएको थियो।

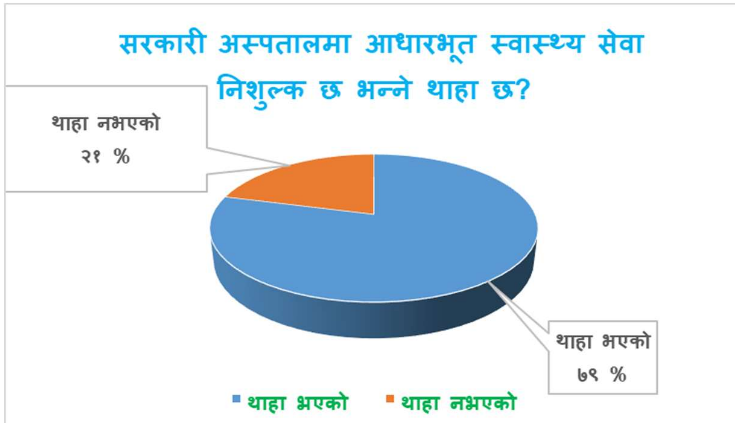
त्यसैगरी सुर्खेतको आँखा अस्पतालले दैनिक ५०० देखि १००० जना बिरामीलाई स्वास्थ्य सेवा दिइरहेको छ। सुर्खेतको प्रदेश अस्पतालले गाउँबाट प्रेषण भई आएको जटिल रोगका बिरामीको उपचारमा सफलता हासिल गरेको छ। सेवा बिस्तार गरी प्रत्यारोपण भइरहेको छ।

७.६ प्रश्नावलीबाट प्राप्त तथ्यांकको विश्लेषण

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को उत्तर-विधायिकी परीक्षणका क्रममा यस ऐनसँग सम्बन्धित क्षेत्रको प्रतिनिधित्व गर्ने २९ संस्था र यस ऐनबाट प्रभावित सरोकारवाला तथा सर्वसाधारण ४८ जनालाई यस ऐनको कार्यान्वयन र प्रभावबारे सूचना समेट्ने प्रश्नावली वितरण गरिएको थियो। संस्थाहरूमा स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, मानव संशाधन विकास केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती केन्द्र, कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान जुम्ला, प्रदेश अस्पताल सुर्खेत, मेहेलकुना अस्पताल, प्रदेश आयुर्वेदिक औषधालय तथा अनुसन्धान केन्द्र, जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय जुम्ला र सुर्खेत, आठ वटा जिल्ला अस्पताल, ९ वटा आयुर्वेदिक औषधालयहरू रहेका छन्।

कर्णाली प्रदेशका १० जिल्लामध्ये ८ वटामा सम्बद्ध सरोकारवाला, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही र व्यवस्थापक सबैबाट संकलित प्रश्नावली फाराममा आएका केही उत्तरको ग्राफ तल दिइएको छ।

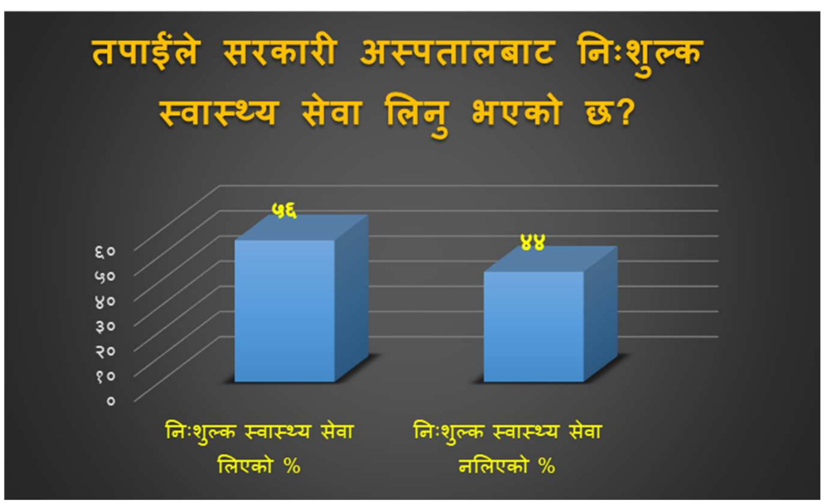
१. सरकारी अस्पतालमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क छ भन्ने थाहा छ?



(चित्रः १ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क छ भन्ने जानकारी भएका र नभएकाको प्रतिशत)

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सबै नागरिकमा हुनुपर्छ। जनताले सबै सेवाको बारेमा सुसूचित हुन पाउने हकका आधारमा हेर्दा अस्पतालबाट प्रदान गरिने आधारभूत सेवा निःशुल्क छ भनि थाहा पाउने ७९ प्रतिशत छन् भने थाहा नपाउने २१ प्रतिशत छन्।

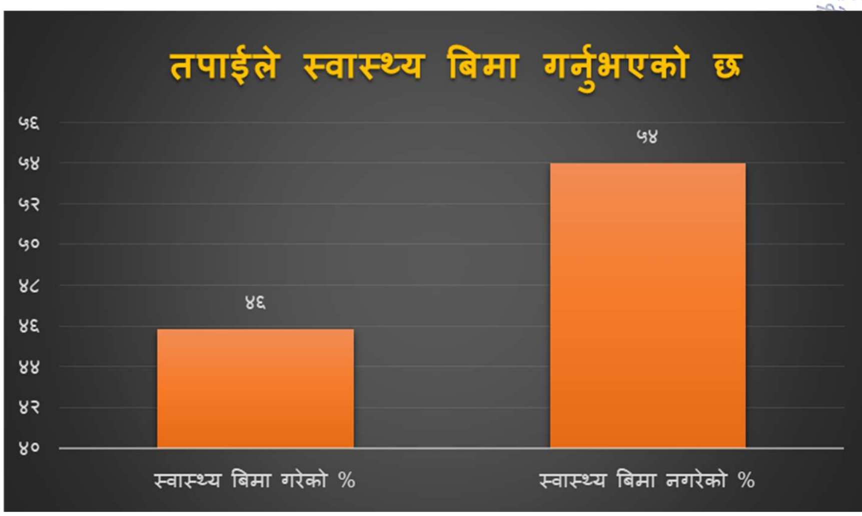
२. तपाईंले सरकारी अस्पतालबाट निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लिनु भएको छ?



(चित्र २ : सरकारी अस्पतालबाट निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लिने र नलिने सेवाग्राहीको प्रतिशत)

सरकारी अस्पतालबाट निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लिएका ५६ प्रतिशत र नलिएका ४४ प्रतिशत रहेका छन्। अस्पतालबाट निःशुल्क सेवा अझै पनि धेरै जनताले प्राप्त गर्न सकेको छैनन्।

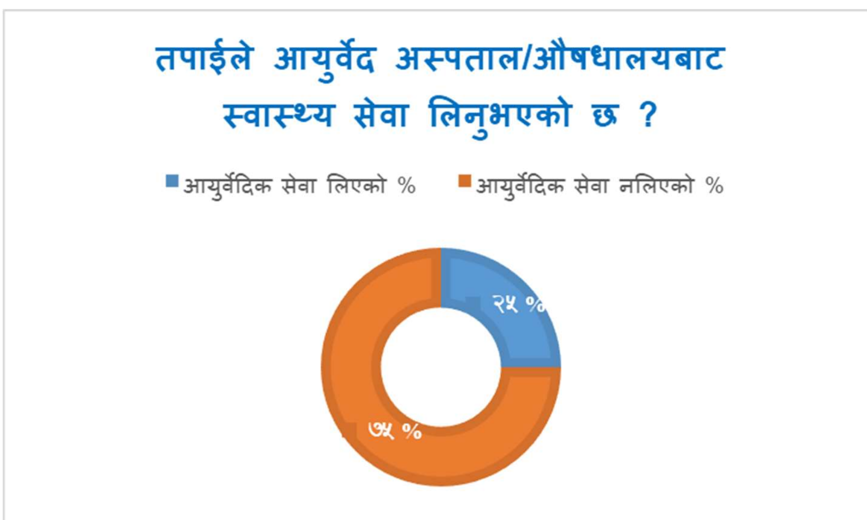
३. तपाईले स्वास्थ्य बीमा गर्नुभएको छ ?



(चित्र ३: स्वास्थ्य बीमा गरेका र नगरेका नागरिकको प्रतिशत)

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ मा सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा जोडिने र सबैको पहुँचमा पुऱ्याउने जनाइएको छ। तर कर्णाली प्रदेशमा बहुसंख्यक जनता बीमित नभएको पाइएको छ। अझै पर्याप्त मात्रामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम काम गर्न जरूरी छ। कर्णालीका जनतालाई स्वास्थ्य बीमाको पहुँचमा ल्याउनु पर्ने देखिन्छ।

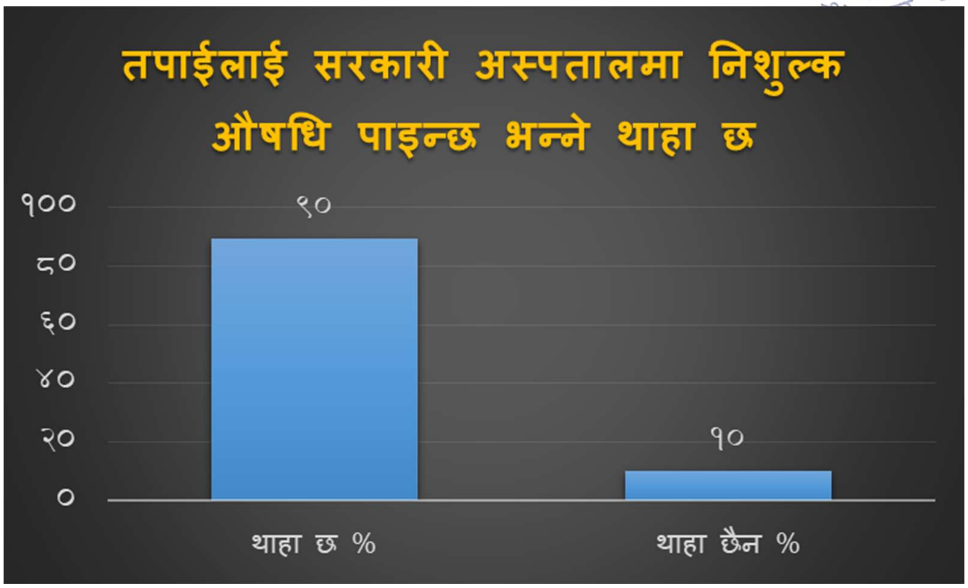
४. तपाईले आयुर्वेद अस्पताल/औषधालयबाट स्वास्थ्य सेवा लिनुभएको छ ?



(चित्र ४: आयुर्वेद अस्पताल/औषधालयबाट स्वास्थ्य सेवा लिएको र नलिएको सेवाग्राहीको प्रतिशत)

आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवामा जनताको पहुँच क्रमिक रूपमा बृद्धि भएको देखिन्छ। कर्णाली आयुर्वेद स्वास्थ्यका लागि जडिबुटी उत्पादनको केन्द्र भएकाले यसको उत्पादनमा अझै जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।

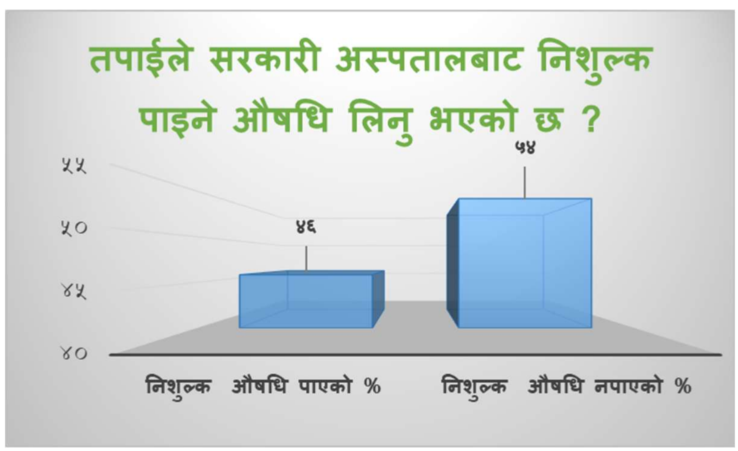
५. तपाईलाई सरकारी अस्पतालमा निःशुल्क औषधि पाइन्छ भन्ने थाहा छ ?



(चित्र ५: सरकारी अस्पतालमा निःशुल्क औषधिबारे जानकारी भएको र नभएको सेवाग्राहीको प्रतिशत)

करिब १० प्रतिशत जनतालाई निःशुल्क औषधि बारेमा जानकारी छैन । जानकारी दिने कार्यक्रमको विस्तार जरुरी देखिन्छ ।

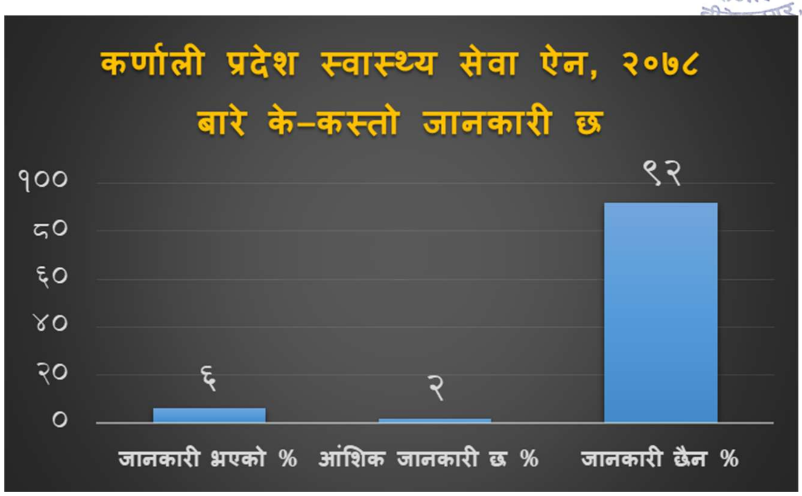
६. तपाईले सरकारी अस्पतालबाट निःशुल्क पाइने औषधि लिनुभएको छ ?



(चित्र : ६ सरकारी अस्पतालबाट निःशुल्क पाइने औषधि लिएका र नलिएका सेवाग्राहीको प्रतिशत)

कर्णाली प्रदेश अस्पतालबाट निःशुल्क औषधि पाउने ४६ प्रतिशत छन् भने औषधि नपाउने ५४ प्रतिशत छन्। औषधिमा सबैको पहुँच पुग्न सकेको देखिँदैन।

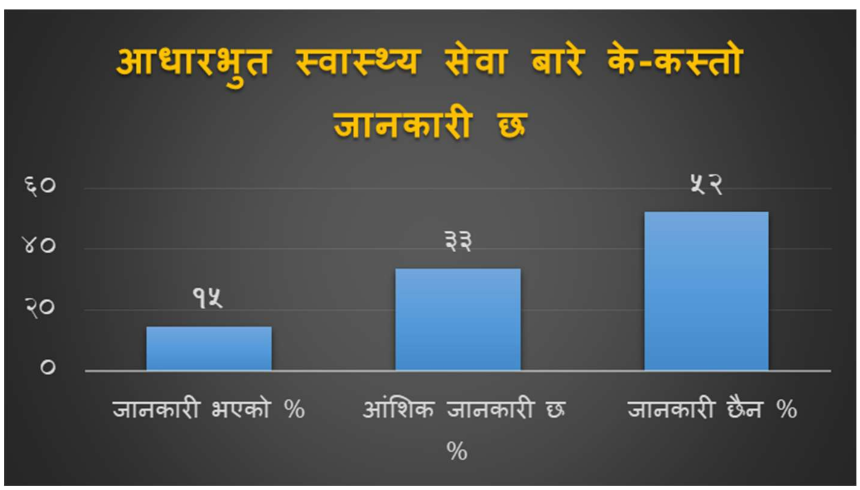
७. कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ बारे के-कस्तो जानकारी छ ?



(चित्र ७: कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ बारे के-कस्तो जानकारी भएको र नभएका सेवाग्राहीको प्रतिशत)

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७८ का बारेमा जानकारी नपाउने ९२ प्रतिशत सेवाग्राही रहेका छन्। जम्मा ६ प्रतिशतले मात्र थाहा पाएका छन्।

८. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा बारे के-कस्तो जानकारी छ ?



(चित्र ८: आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबारे जानकारी भए/नभएको सेवाग्राहीको प्रतिशत)

आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबारे धेरै सेवाग्राहीलाई जानकारी नभएको पाइएको छ। संविधानमा आधारभूत स्वास्थ्य निःशुल्क हुने भानिएता पनि कर्णाली प्रदेशमा अधिकांश सेवाग्राहीलाई यसबारे जानकारी हुन सकेको छैन। जानकारी हुने जम्मा १५ प्रतिशत छन्।

खण्ड-८

नीतिगत तथा कानूनी सुझाव

८.१ नीतिगत सुझाव

नीति भनेको सरकारले अवलम्बन गर्ने विधि हो। सोही विधिलाई अवम्लबन गरेर नै विधायकले कानून निर्माण गर्ने कार्य गर्छ। यसैले नीति सधैं अघि-अघि र सो पछि ऐन अर्थात् कानून निर्माण गर्ने गरिन्छ। अर्को पक्ष के छ भनी नीति भनेको सरकारले आफूलाई नियमित गर्ने प्रयोजनको लागि मार्गदर्शनको रूपमा बनाएको विधि हो। जुन विधि अर्थात् नीति अनुरूप काम भयो वा भएन भने अदालतमा प्रश्न उठाउन नसक्ने व्यवस्था समेत भएको पाइन्छ। उदाहरणको लागि नेपालको संविधानको धारा ५५ बमोजिम संविधानमा उल्लेख भएका नीतिको कार्यान्वयन भयो वा भएन भने विषयमा कुनै अदालतमा प्रश्न उठान नसक्ने व्यवस्था अनुरूप नै सरकारले बनाएको नीतिको कार्यान्वयनको विषयमा राजनैतिक र नैतिक जिम्मेवारी भए पनि कानूनी हैसियत चाहिँ रहँदैन। यसर्थ, नीति बनेपछि सोही नीतिलाई आधार बनाई कानून अर्थात् ऐन बनाउनु पर्ने हुन्छ। यसैले प्रस्तुत सन्दर्भमा पनि कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ प्रारम्भ भई कार्यान्वयनको अवस्थामा रहेको छ। तथापि उक्त ऐनलाई समयानुकूल संशोधन गर्न आवश्यक देखिन्छ। यसैकारणले उक्त ऐन संशोधन गर्नु अघि सरकारले के कस्तो विषय अबका दिनमा लिने भन्ने सम्बन्धमा मार्गनिर्देशन गर्न आवश्यक रहन्छ। सोही मार्गनिर्देशनलाई मध्यनजर गर्दा यसमा केही मार्गनिर्देशको लागि नीतिको निर्माण गर्नुपर्ने आवश्यकता छ।

कर्णाली प्रदेशका नागरिकका स्वास्थ्यमा नयाँ नयाँ चुनौती थपिएका छन्। केही वर्ष अघिसम्म नदेखिने उच्च रक्तचाप, मधुमेहजस्ता जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोग र कालाजार, डेङ्गुजस्ता संक्रामक रोगसमेत देखापर्न थालेको छ। यी रोगलाई सम्बोधन गर्न नीतिगत व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ। हाल कर्णाली प्रदेशमा मात्र व्यवस्था गरिएको स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र जिल्ला अस्पताललाई गाभ्ने कार्य हटाउन नीतिगत व्यवस्था गरिनुपर्दछ। त्यसैगरी डाक्टरलाई स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको प्रमुख बनाउँदा बिरामी उपचारको महत्त्वपूर्ण कार्यमा समय दिनुको साटो प्रशासनिक कार्यमा लाग्नुपर्ने अवस्था छ। स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र जिल्ला अस्पताला गाभ्ने व्यवस्थासँगै यो प्रावधानको पनि संशोधन जरूरी छ।

दैलेख अस्पताल, सल्यान अस्पताल, रूकुम पश्चिम अस्पताल, मेहेलकुना अस्पतालका निर्माणाधीन भवनको ठेक्का प्रक्रियालगायतको कार्य जुम्ला भवन कार्यालय अन्तर्गत पर्छ। यसले गर्दा प्राविधिक जनशक्तिले गुणस्तर जाँच गर्न अनुकूल नभएकोले सम्बन्धित जिल्लाको पूर्वाधार कार्यालयलाई यसको जिम्मा दिनु सहज हुन्छ। यसका लागि नीतिगत व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुन्छ।

नेपाल सरकारले मध्यपश्चिम क्षेत्रीय स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय हस्तान्तरण गर्दा कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय बनाएको छ। क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र हस्तान्तरणपछि स्वास्थ्य तालिम केन्द्र रह्यो। पछि कर्णाली प्रदेश सरकारले शिक्षा र स्वास्थ्य तालिम केन्द्र एक आपसमा गाभेर मानव संशाधन विकास केन्द्र बनाएर काम भैरहेको छ। कर्णाली प्रदेश सभाले कर्णाली प्रदेश प्रशिक्षण प्रतिष्ठान ऐन निर्माण पछि खारेज भएको मानव सशाधन विकास केन्द्र हाल सरोकारवालाको दबाब पछि मन्त्रिपरिषद्ले कामकाजमा निरन्तरता दिने निर्णयपछि साविककै काममा फर्किएको छ। स्वास्थ्य भिन्नै प्रकारको विषय भएकोले यसको छुट्टै तालिम केन्द्रको आवश्यता र औचित्य रहेको छ। अन्य प्रदेशमा जस्तै छुट्टाछुटै शिक्षा र स्वास्थ्य तालिम केन्द्र हुनु आवश्यक छ। यस्ले सार्वजनिक सेवा र वस्तु प्रवाहमा सकारात्मक सन्देश दिनुका साथै सेवा प्रवाहमा खटिने कर्मचारीको मनोबलमा वृद्धि हुने र उत्प्रेरणा मिल्नुका साथै उपचार पद्धतिमा प्रयोग हुने नयाँ ज्ञान सीप हासिल हुनेछ।

मुलुक संघीयतामा जानु पूर्व सुर्खेतमा भएको आयुर्वेद औषधालयले साविक मध्यपश्चिम विकास क्षेत्रका १५ जिल्लामा काम गर्दथ्यो। अहिले कर्णाली प्रदेशको १० जिल्लामा मात्र सीमित छ। यस्तै जुम्लामा रहेको अञ्चल आयुर्वेद औषधालय साविक कर्णाली अञ्चलका ५ जिल्लामा कार्यक्षेत्रबाट घटेर जुम्लामा सीमित भएको छ। यसले वैकल्पिक चिकित्साको क्षेत्रमा विकास र सहयोग भन्दा संकुचन ल्याएको पाइएको छ। यसको लागि छुट्टै कानून बनाउनु आवश्यक देखिन्छ।

८.२ कानूनी सुझाव

देहाय बमोजिमका दफाहरूमा देहाय बमोजिमको प्रावधान कानून तर्जुमाका दृष्टिकोणबाट नमिलेको पाइएको छ। साथै, ऐनमा थप स्पष्टता दिनको लागि समेत देहायमा उल्लेख भएको व्यवस्था ऐनमा परिमार्जन गरी मिलाउनु पर्ने देखिन्छ।

क्र.सं.	ऐनको दफा तथा उपदफा	ऐनको विद्यमान व्यवस्था	परिमार्जनको लागि प्रस्ताव	परिमार्जन गर्नुपर्ने कारण
१.	दफा ७ को उपदफा (३)	"......तोकिएको निकायमा निवेदन दिन सकिनेछ।"	"......तोकिएको निकायमा निवेदन दिन सकिनेछ।" भन्ने व्यवस्था पछि "यसरी तोकिएको अवधि समाप्त भएपछि नवीकरणको लागि निवेदन दिदा म्याद गुज्रिएको प्रत्येक वर्षको लागि तोकिए बमोजिम थप दस्तुर समेत बुझाउनु पर्नेछ।"	दफा ७ को उपदफा (४) को व्यवस्था सोही दफा ७ को उपदफा (३) को प्रतिबन्धात्मक वाक्यांशसँग बाझिएको ।

क्र.सं.	ऐनको दफा तथा उपदफा	ऐनको विद्यमान व्यवस्था	परिमार्जनको लागि प्रस्ताव	परिमार्जन गर्नुपर्ने कारण
२.	दफा ७ को उपदफा (४)	उपदफा (३) बमोजिम तोकिएको अवधि समाप्त भएपछि नवीकरणको लागि निवेदन दिँदा म्याद गुज्रिएको प्रत्येक वर्षको लागि तोकिएको थप दस्तुर समेत बुझाउनु पर्नेछ ।	यस व्यवस्था हटाउने ।	दफा ७ को उपदफा (३) मा यस सम्बन्धी व्यवस्था राखि सकेको ।
३.	दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (क)	दफा (७)	दफा ७	ऐनको दफामा () कोष्ट राख्ने व्यवस्था नै नभएकोले ।
४.	दफा ८ को उपदफा (१) को खण्ड (ख)	ऐन प्रारम्भ भएको मितिले एक वर्षभित्र इजजाजपत्र नलिएमा	यो ऐन शुरुमा प्रारम्भ भएको मितिले एक वर्षभित्र यस ऐनको दफा ४ को उपदफा (२) को अवधिभित्र इजाजपत्र लिनको लागि निवेदन नदिइएका स्वास्थ्य संस्था ।	हालको व्यवस्था बमोजिम यो ऐन प्रारम्भ भएपछि अर्थात् २०७८ साल चैत्र ६ बाट एक वर्ष पछि स्वास्थ्य संस्था खोलेमा यो प्रावधानले नवीकरण गर्न रोक लगाएकोले परिमार्जन गर्नुपर्ने ।
५.	दफा ९ को उपदफा (१)	दफा (८)	दफा ८	ऐनको दफामा () कोष्ट राख्ने व्यवस्था नै नभएकोले ।
६.	दफा ९ को उपदफा (३)	दफा (६)	दफा ६	ऐनको दफामा () कोष्ट राख्ने व्यवस्था नै नभएकोले ।
७.	दफा ११ को उपदफा (१)	यस ऐनमा माथि जुनसुकै.....	यस ऐनमा अन्यत्र.....	ऐनमा माथि भन्ने शब्द राख्ने व्यवस्था नै नभएकोले ।
८.	दफा २०	दफा (१९)	दफा १९	ऐनको दफामा () कोष्ट राख्ने व्यवस्था नै नभएकोले ।

क्र.सं.	ऐनको दफा तथा उपदफा	ऐनको विद्यमान व्यवस्था	परिमार्जनको लागि प्रस्ताव	परिमार्जन गर्नुपर्ने कारण
९.	दफा ४० को उपदफा (२)	(२) माथि जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि सेवाग्राहीको स्वास्थ्य स्थितिको सूचना सम्बन्धित सेवाग्राहीलाई दिन नसकिने अवस्थामा बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा लिई आउने व्यक्तिलाई जानकारी दिनुपर्नेछ ।	यस ऐनमा अन्यत्र जुनसुकै कुरा.............. व्यक्तिलाई जानकारी दिनुपर्नेछ ।	ऐनमा माथि भन्ने शब्द राख्ने व्यवस्था नै नभएकोले ।
१०	दफा ५३	कसुर तथा सजायको व्यवस्था (१) देहायको कसुर गर्ने व्यक्तिलाई देहायबमोजिम सजाय हुनेछः (क) यस ऐनबमोजिम सजाय हुने कसुर गरेको अवस्थामा प्रचलित कानूनबमोजिम सजाय हुनेछ ।		हालको व्यवस्था अपुरो भएकोले सोलाई पूर्णता दिनको लागि कसूर सम्बन्धी व्यवस्था निर्धारण गर्नु पर्ने ।
		पुनरावेदन गर्न सक्ने: यस ऐनबमोजिम मन्त्रालयले इजाजत खारेज गर्ने वा नवीकरण नगर्ने वा अन्य कुनै कारवाही गरेकोमा सो निर्णयमा चित्त नबुझ्ने पक्षले प्रचलित कानूनबमोजिम पुनरावेदन गर्न सक्नेछ ।	पुनरावेदन गर्न सक्ने यस ऐनबमोजिम मन्त्रालयले इजाजत खारेज गर्ने वा नवीकरण नगर्ने वा अन्य कुनै कारवाही गरेकोमा सो निर्णयमा चित्त नबुझ्ने पक्षले तीस दिनभित्र पुनरावेदन अदालत समक्ष पुनरावेदन गर्न सक्नेछ ।	पुनरावेदन गर्न सक्ने प्रावधान उल्लेख भएको छ । तर कुन निकाय वा कुन अदालतमा पुनरावेदन गर्ने भन्ने कुरा स्पष्ट नभएकोले सो गरिएको ।
११.	दफा ५५	अन्तरप्रदेश समन्वय गर्ने अधिकार: स्वास्थ्य सेवाको सम्बन्धमा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने अधिकार मन्त्रालयलाई हुनेछ ।	समन्वय गर्ने अधिकार: स्वास्थ्य सेवाको सम्बन्धमा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने अधिकार मन्त्रालयलाई हुनेछ ।	यस दफामा स्थानीय तहसँग पनि समन्वय गर्ने कुरा उल्लेख भएकोले ।

क्र.सं.	ऐनको दफा तथा उपदफा	ऐनको विद्यमान व्यवस्था	परिमार्जनको लागि प्रस्ताव	परिमार्जन गर्नुपर्ने कारण
१२.	दफा ६०	नियम बनाउने अधिकार: यस ऐनको कार्यान्वयनका लागि प्रदेश सरकारले आवश्यक नियम, निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउन सक्नेछ ।	नियम निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउने अधिकार: यस ऐनको कार्यान्वयनका लागि प्रदेश सरकारले आवश्यक नियम, निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउन सक्नेछ ।	यस दफामा निर्देशिका तथा कार्यविधि पनि उल्लेख भएकोले ।
१३.	दफा २ को खण्ड (ख) परिभाषामा थप गर्नु पर्ने थप	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भन्नाले राज्यबाट सुलभ रुपमा निःशुल्क उपलब्ध हुने प्रबर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, निदानात्मक, उपचारात्मक र पुन:स्थापनात्मक सेवा ।	संघको जनस्वास्थ्य ऐन, २०७५ को दफा ३ मा उल्लेख भएको "आधारभूत स्वास्थ्य सेवा" अन्तर्गत उल्लेख भएको व्यवस्था राखु पर्ने ।	यस ऐनमा "आधारभूत स्वास्थ्य" सेवा भनेको के हो ? भन्ने सम्बन्धमा स्पष्ट व्यवस्था गरिएको छैन। केवल उक्त ऐनको जुन व्यापक अर्थ लाग्ने, तर यकिन र स्पष्ट व्यवस्था नरहेको । यसर्थ, यसमा संघको जनस्वास्थ्य ऐन, २०७५ को दफा ३ मा उल्लेख भएको "आधारभूत स्वास्थ्य सेवा" अन्तर्गत उल्लेख भएको व्यवस्था यस ऐनमा पनि परिमार्जन गरी राखुपर्ने ।
१४.	दफा २ को खण्ड (द)	(द) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने देहायबमोजिमका कुनै स्वास्थ्य संस्थालाई सम्झनु पर्छः १) सम्बन्धित सरकार आफै वा कानूनबमोजिम स्थापना गरेका स्वशासित संगठित संस्था मातहतमा सञ्चालित अस्पताल, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, शिक्षण अस्पताल,प्राथामिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई।	स्वास्थ्य संस्थाको परिभाषा मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र थप गर्नुपर्ने	दफा २ को खण्ड (द) मा स्वास्थ्य संस्थाको परिभाषामा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र थप गर्नुपर्ने । नेपाल सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र पनि रहने व्यवस्था गरेको हुदाँ सो आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र राखी ऐनको सम्बन्धित उपखण्ड परिमार्जन गर्नुपर्ने ।

८.३ निष्कर्ष

स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रदेश कानून भन्दा संघीय कानूनको पालना हुने प्रचलन बढी रहेको र प्रदेशको कानून उपयुक्त हिसाबमा पालना नभएको सन्दर्भमा यसको निर्माण प्रक्रियामा केही कमी कमजोरी देखिएको हुँदा यसलाई समयसापेक्ष रूपमा संशोधन गर्नुपर्ने अवस्था एकातर्फ छ भने अर्कोतर्फ अब प्रदेशमा निर्माण हुने कानूनलाई व्यापक जनसहभागितामा जनचाहना अनुरूप निर्माण गर्नुपर्ने देखिन्छ। साथै कतिपय अवस्था कानूनको ज्ञान नरहेको र कानून बमोजिम निर्माण भएका संरचनाको कार्यान्वयनको पाटो पनि कमजोर रहेको अवस्था छ। यसैगरी ऐन अन्तर्गत निर्माण हुनुपर्ने कानूनी व्यवस्था पनि निर्माण हुन नसकेको देखियो। जसले गर्दा कर्णालीका सेवाग्राहीलाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउने सवालमा प्रदेश सरकार सामु चुनौती देखा परेका छन्।

कर्णाली प्रदेशका नागरिकले स्वास्थ्य सेवाको व्यवहारिक अनुभूति गर्न एवं यस ऐनको व्यवहारिक कार्यान्वयन गर्न पर्याप्त स्रोत, पूर्वाधार र जनशक्तिको प्रबन्ध गर्न आवश्यक छ। त्यसपछि मात्र यस ऐनले सार्थकता पाउँछ। कर्णाली प्रदेशको भूगोल, नागरिकको माग र आवश्यकता एवं पूर्वाधारको अवस्थालाई मध्यनजर गरी प्रदेश सभाका विधायकहरूले यस कानूनको संशोधन गर्न आवश्यक छ। संशोधन पश्चात् मात्र यो ऐन नागरिकमैत्री र कर्णालीमैत्री हुन सक्छ। मुख्य रूपमा यस उत्तर-विधायिकी परीक्षणबाट कुनैपनि कानून संघीयताको मर्म अनुसार स्थानीय आवश्यकता र अनुकूलताबाट निर्माण गर्नुपर्छ र सो अनुसार कार्यान्वयन हुनुपर्छ भन्ने निष्कर्षमा पुगिएको छ।

यस ऐनको प्रभावकारी र कार्यदक्षतापूर्ण कार्यान्वयनबाट कर्णाली प्रदेशका नागरिकले सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा, प्रभावकारी र गुणस्तरीय सुविधा प्राप्त गर्नेछन्। नेपालको संविधानले परिकल्पना गरेको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सुनिश्चितता हुनेछ। केन्द्रीकृत स्वास्थ्य सेवाको विकेन्द्रीकरण भई नागरिकले व्यवहारिक रूपमा संघीयता कार्यान्वयनको अनुभव गर्नेछन्। केन्द्रीकृत राजनीतिक शासन व्यवस्थामा स्रोत र शासनबाट सीमान्तकृत अवस्थामा रहेको कर्णालीलाई यस कानूनको कार्यान्वयनले राज्यप्रति विश्वास र आत्मियता अभिवृद्धि हुनेछ। मानव विकास एवं दिगो विकासका स्वास्थ्य सम्बन्धी लक्ष्य एवं सूचकमा परिमाणात्मक एवं परिणामात्मक नतिजा हासिल हुनेछ।

कर्णाली प्रदेशका नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउने र सहज र गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यका साथ बनेको कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को यस उत्तर-विधायिकी परीक्षणबाट यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन नभएको प्रष्ट भएको छ। स्रोत र विज्ञताको कमी, विधि नपुर्याइ र पर्याप्त शोध अनुसन्धान नगरी कानून बनाइनाले त्यस्तो भएको हुन सक्छ। सम्भवतः तिनै कारणले गर्दा ऐनमा प्रत्यायोजित विधायनको व्यवस्था धेरै गरिएको छ। यसो गरिँदा प्रदेशसभाले आफ्नो अधिकार कार्यकारीमा हस्तान्तरण गरेको पाइएको छ। अन्त्यमा यस अध्ययन प्रतिवेदनलाई आधार मानेर कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को संशोधन गर्नु वाञ्छनिय हुने देखिन्छ।

अनुसूची-१

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ अन्तर्गत जारी नियम, कार्यविधि, निर्देशिका, मापदण्ड, नीति, रणनीतिहरूको सूची

१) सुत्केरी पोषण कोशेली कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८० कर्णाली प्रदेश सुशासन नियमावली, २०७९को नियम ८ को उपनियम (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी सामाजिक विकास मन्त्रालयले यो कार्यविधि बनाएको छ।

२) दुर्गम क्षेत्र ज्यान जोखिममा परेका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाका लागि हवाई उद्दार सम्बन्धि कार्यविधि, २०७७ राष्ट्रपति महिला उत्थान कार्यक्रम मार्फत दुर्गम हिमाली क्षेत्रमा ज्यान जोखिममा रहेका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई हवाई उद्दार गरी मातृमृत्यु र बालमृत्यु दर घटाउन वाञ्छनीय भएकाले नेपाल सरकार महिला, बालवालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयले कार्यविधि बनाएको।

अनुसूची-२

सन्दर्भ सामग्री

नेपालको संविधान (२०७२)

स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७२

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०८०

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक कार्ययोजना (२०८०-२०८७)

उत्तर विधायिकी परीक्षणः संसदका लागि निर्देशिका, वेस्टमिन्स्टर फाउण्डेसन फर डेमोक्रेसी

https://swasthyakhabar.com/story/55149

अनुसूची-३
कर्णाली प्रदेशमा कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाहरू

सेवाप्रदायक संस्थाहरू	आ.व. २०७९/०८०	सेवाप्रदायक संस्थाहरू	आ.व. २०७९/०८०
कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला (KAHS)	१	बर्थिङ सेन्टर (BEONC/CEONC) सहित	३६४
सेकेन्डरी अस्पताल ए ५० - १०० बेड (मेहेलकुना) र जाजरकोट अस्पताल ७९	२	विशिष्टकृत आपतकालीन प्रसूति र नवजात केयर (CEONC)	११
सेकेन्डरी अस्पताल १०० - २०० बेड (प्रदेश अस्पताल कालागाउँ) बी	१	गाउँघर क्लिनिक	८१६
प्रदेश आयुर्वेदिक अस्पताल	१	शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन केन्द्र	१४८
जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय	२	खोप केन्द्र	१४४६
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय		महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका (FCHV)	४२७२
जिल्ला अस्पताल	८	सुरक्षित गर्भपतन साइट	५४
आधारभूत अस्पताल (पालिका)	२३	माइक्रोस्कोपिक केन्द्र	३२
सामुदायिक अस्पताल	३	Dots केन्द्र	४१९
निजी अस्पताल	१०	औषधि प्रतिरोधी उपचार केन्द्र	२
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१३	औषधि प्रतिरोधी उप केन्द्र	१६
स्वास्थ्य चौकी	३३०	GeneXpert प्रयोगशाला	९
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	१४९	ART केन्द्र	७
खोप भण्डार (प्रदेश र जिल्ला)	११	आयुर्वेद औषधालय	१८
शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक	३८	आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	९
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	३०९	नागरिक आरोग्य केन्द्र	३९
आधारभूत आपतकालीन प्रसूति र नवजात शिशु हेरचाह (BEONC)	१३	निजी स्वास्थ्य सुविधाहरू	२९

अनुसूची-४

तस्बिरहरू

समिति सभापति लगायत समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले चौरजहारी अस्पतालमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको स्थलगत अध्ययन भ्रमणको फोटो।

समिति सभापति लगायत समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, सल्यानमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइपछिको फोटो ।

समितिका सदस्य मिलन खड्का रोका (बायाँ) तथा समितिका सभापतिसहित समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, रूकुम पश्चिममा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रमको फोटो ।

समिति सभापति लगायत समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले नारायण नगरपालिका, दैलेखमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रमको फोटो।

समिति सभापति लगायत समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले दैलेखस्थित दुल्लु अस्पतालमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको स्थलगत अध्ययन भ्रमणको फोटो।

समिति सभापति लगायत समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले भेरी नगरपालिका, जाजरकोटस्थित जिल्ला स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रमको फोटो।

समिति सभापति लगायत समितिका सदस्यहरू तथा नागरिक समाजका प्रतिनिधिसँग वीरेन्द्रनगरमा आयोजित उत्तर विधायिकी परीक्षण बारेको कार्यक्रमको फोटो ।

समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले मान्म, कालिकोटस्थित स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रमको फोटो ।

समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्लास्थित जनस्वास्थ्य कार्यालयमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रमको फोटो।

समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्लास्थित कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ पछिको फोटो ।

समितिले मुगु जिल्लास्थित स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रममा बोल्दै अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष गजेन्द्रबहादुर मल्ल।

समितिका सदस्यहरू तथा विज्ञ र पत्रकारको टोलीले गमगढी, मुगुस्थित स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा उत्तर विधायिकी परीक्षणको सन्दर्भमा गरेको सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रम पछिको फोटो।

अनुसूची-५

अध्ययनका लागि प्रयोग गरिएको प्रश्नावली

कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ को कार्यान्वयन सम्बन्धी प्रश्नावली

<u>सेवाग्राहीका लागि</u> मिति.................................

१. तपाईको नाम ?

....

२. तपाईको ठेगाना?

....

३. उमेर

क) ०देखि १४ ख) १५ देखि ५९

ग) ६० दखि ६९-५० घ) ७० वा सोभन्दा माथि

४. लिङ्गः

क) महिला ख) पुरूष ग) यौनिक तथा लैङ्गिक अल्पसंख्यक

५. हजुरको औपचारिक शिक्षा कुन तह सम्म छ?

....

६. तपाई कुन पेशामा आबद्ध हुनुन्छ ?

....

७. तपाईको परिवारमा कति जना सदस्य हुनुहुन्छ?

....

८. तपाईलाई सरकारी अस्पतालमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क छ भन्ने थाहा छ?
छ/छैन

९. तपाईंले सरकारी अस्पतालबाट स्वास्थ्य सेवा लिनु भएको छ?
छ/छैन

१०. तपाईंले सरकारी अस्पतालबाट निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लिनु भएको छ?
छ/छैन

११. तपाईले स्वास्थ्य बिमा गर्नुभएको छ ?
छ/छैन

१२. छैन भने किन गर्नु भएको छैन ? कारण उल्लेख गर्नुहोस्।

....

....

१३. तपाईंले स्वास्थ्य बिमाबाट उपचार गर्नुभएको छ ?
छ/छैन

१४. तपाईले आयुर्वेद अस्पताल/औषधालयबाट स्वास्थ्य सेवा लिनुभएको छ ?
छ/छैन

१५. तपाई वा तपाईको परिवारको सदस्य अस्पतालमा आकस्मिकरूपमा भर्ना हुनुभएको छ ?
छ/छैन

१६. तपाईलाई सरकारी अस्पतालमा निशुल्क औषधि पाइन्छ भन्ने थाहा छ ?
छ/छैन

१७. तपाईले सरकारी अस्पतालबाट निशुल्क पाइने औषधि लिनु भएको छ ?
छ/छैन

१८. तपाई वा तपाईको परिवारको सदस्य अस्पतालमा आकस्मिक रूपमा भर्ना हुँदा आकस्मिक उपचार पाउनुभएको छ ?
छ/छैन

१९. के तपाईंलाई कहिल्यै आस्थाको आधारमा अस्पतालमा विभेद भएको छ?
छ/छैन

२०. छ भने निम्न बमोजिम कुन आधारमा भएको छ?
धर्म, वर्ण, जात, लिङ्ग, पेशा, यौनिकता वा लैङ्गिक पहिचान, स्वास्थ्य अवस्था, वैचारिक आस्थाका आधारमा

२१. महिनावारी भएको महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा विभेद भएको देख्नुभएको छ, छैन?

२२. महिनावारी भएको बेला स्वास्थ्य संस्थामा विभेद भएको महसुस गर्नु भएको छ कि छैन?

२३. कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ बारे के—कस्तो जानकारी छ ?

क) जानकारी छ ख) आंशिक जानकारी छ ग) जानकारी छैन।

२४. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा बारे के-कस्तो जानकारी छ ?

क) जानकारी छ ख) आंशिक जानकारी छ ग) जानकारी छैन।

२५. स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अन्य कानूनी व्यवस्था बारे के-कस्तो जानकारी छ ?

क) जानकारी छ ख) आंशिक जानकारी छ ग) जानकारी छैन।

<u>स्वास्थ्य संस्थाका लागि</u> मिति.................................

नाम .... ठेगाना ....

स्वास्थ्य संस्थाको नामः ....

लिङ्गः क) महिला ख) पुरूष

१. स्वास्थ्य उपचारका लागि प्रदेश सरकारले जारी गरेका आदेशहरू पलनाको स्थिति के-कस्तो छ ?

क) राम्रो ख) आंशिक ग) नराम्रो

२. ऐन कार्यान्वयनका लागि नेपाल सरकारले प्रदेश र स्थानीय सरकारसँग गरेको सहकार्य तथा समन्वयको अवस्था के-कस्तो छ?

क) राम्रो छ ख) आवश्यक मात्रामा छैन ग) अति कम छ घ) छैन

३. ऐन कार्यान्वयनका लागि प्रदेश सरकारको भूमिका कस्तो छ ?

क) राम्रो छ ख) आवश्यक मात्रामा छैन ग) अति कम छ घ) छैन

४. ऐन कार्यान्वयनको लागि स्थानीय सरकारको भूमिका कस्तो छ ?

क) राम्रो छ ख) आवश्यक मात्रामा छैन ग) अति कम छ घ) छैन

५. ऐनको उल्लघंन गर्दा सजाय हुने विषयमा के-कस्तो जानकारी छ ?

क) जानकारी छ ख) आंशिक जानकारी छ ग) जानकारी छैन।

६. ऐनमा सजाय सम्बन्धी व्यवस्था समय सापेक्ष छ वा छैन?

क) बढी छ ख) ठीक छ ग) कम छ

७. कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७८ लाई परिमार्जन गर्नु आवश्यक छ वा छैन।

क) परिमार्जन गर्नुपर्छ ख) परिमार्जन गर्नु पर्दैन

८. स्वास्थ्य सेवाको लागि प्रदेश सरकारको दायित्व के-कस्तो हुनुपर्छ?

क) नीति निर्माण गर्ने ख) अनुगमन र सहजीकरण गर्ने

ग) सेवामूलक हुनुपर्ने घ) माथिका सवै

९. स्वास्थ्य सेवाको लागि स्थानीय सरकारको दायित्व के—कस्तो हुनुपर्छ ?

क) नीति निर्माण गर्ने ख) अनुगमन र सहजीकरण गर्ने

ग) सेवामूलक हुनुपर्ने घ) माथिका सवै

१०. स्वास्थ्य सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको लागि व्यवस्थापन समिति आवश्यक छ, छैन? छैन भने किन?

....

११. अस्पताल बिकास समिती प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन अनुसार गठन भएको हो होइन?

क) हो ख) होइन

१२. अस्पताल व्यवस्थापन समिति प्रभावकारी छ छैन?

क) छ ख) छैन ग) अन्य केही सुझाव भए उल्लेख गर्नुहोस्।

१३. तपाईंको अस्पतालमा मापदण्ड तथा गुणस्तर निर्धारण समिति गठन भएको छ छैन?

क) छ ख) छैन

१४. तपाईंको अस्पतालमा मापदण्ड तथा गुणस्तर निर्धारण समितिले वर्षमा कतिवटा बैठक बसेको छ?

क) छ ख) छैन

१५. अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्डमा तपाईंको स्वास्थ्य सेवाले कति प्रतिशत अंक प्राप्त गरेको छ?

....

१६. तपाईंको अस्पतालमा स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको जनशक्ति व्यवस्थापन छ कि छैन?

क) छ ख) छैन

१७. छैन भने कुन कुन दरबन्दी रिक्त छन्?

....

१८. अस्पताल व्यवस्थापक वा स्वास्थ्य सेवा प्रमुख स्वीकृत दरबन्दी अनुसार पदपूर्ति भएको छ छैन?

क) छ ख) छैन

१९. तपाईंको अस्पतालमा निःशुल्क वितरण गरिने औषधीको stock out (मौज्दात शून्य) को अवस्था के छ?

....

२०. Stock out हुनुको कारणहरू के होलान्, उल्लेख गर्नुहोस्।

....

२१. तपाईंको अस्पतालमा अस्पताल व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्यकर्मी बीचको सम्बन्ध कस्तो छ?

क) राम्रो छ ख) ठिकै छ ग) नराम्रो छ।

२२. अस्पताल विकास समितिले दरबन्दी बाहेकका कर्मचारी राखेको छ छैन?

क) छ ख) छैन

२३. राखेको भए कुन पदमा कति जनशक्ति राखिएको छ?

....

२४. अस्पतालमा फार्मेसी सेवा सञ्चालनमा छ छैन?

क) छ ख) छैन

२५. अस्पतालमा टेलिमेडिसिन सेवाको अवस्था के छ?

....

२६. अस्पतालबाट निस्कने फोहोरको व्यवस्थापन कसरी भएको छ?

....

२७. फोहोर व्यवस्थापनको योजना निर्माण भएको छ/ छैन?

क) छ ख) छैन

२८. फोहोर व्यवस्थापनको योजना कार्यान्वयन को अवस्था के छ?

....

२९. तपाईंको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण (Referral) एम्बुलेन्स छ छैन?

क) छ ख) छैन

३०. तपाईंको स्वास्थ्य संस्थामा शव वाहन छ छैन?

क) छ ख) छैन

३१. तपाईंको अस्पतालमा प्रदान गरिने सेवाको जानकारी दिने नागरिक बडापत्र छ छैन?

क) छ ख) छैन

३२. तपाईंको अस्पतालमा खोप भण्डारण र आपूर्तिको अवस्था के छ?

क) छ ख) छैन

३३. तपाईंको अस्पतालमा वार्षिक ओपिडि विरामी संख्या कति छ?

....

३४. तपाईंको अस्पतालमा वार्षिक डेलिभरी (सुत्केरी) संख्या कति छ?
....

३५. तपाईंको अस्पतालमा वार्षिक जटिल डेलिभरी (सुत्केरी) संख्या कति छ?
....

३६. तपाईंको अस्पतालबाट शल्यक्रिया विधिबाट वार्षिक कति सुत्केरीले सेवा लिए?
....

३७. तपाईंको अस्पतालबाट कति विरामी अर्को अस्पतालमा प्रेषण/रिफर भए ?
....